



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

TEMA:

**ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA POST-CONSULTA A MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN EL CENTRO
DE SALUD SIMIATUG DEL CANTÓN GUARANDA JULIO-OCTUBRE 2024**

AUTORES:

**JEFFERSON DAVID OCHOA TARIS
JHOMAYRA ALEXANDRA REA ZARUMA**

TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

MSC. SILVANA LÓPEZ PAREDES

GUARANDA- ECUADOR

OCTUBRE, 2024

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación dedico principalmente a Dios por haberme bendecido en todo el transcurso del trabajo y llegar a mi formación académico.

Agradezco a mis queridos padres por haber inculcado unos buenos valores y principios por ser una fuente de apoyo e inspiración durante mi formación y sus enseñanzas que me han convertido una persona responsable y humilde, también a mis hermanos quienes me brindaron su motivación a no rendir durante todo mi meta.

A la Universidad Estatal de Bolívar quien me abrió las puertas y permitió entrar a sus aulas de clases, a todos mis docentes quienes impartieron sus conocimientos, sus enseñanzas para llegar hacer un excelente profesional.

Ochoa Taris Jefferson David

Lleno de alegría, amor y regocijo, dedico este trabajo a Dios, por ser mi inspirador y darme las fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos mas deseados.

A mis padres por su amor y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí, gracias por todo mama y papa por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, no los defraude una vez más pueden ver el resultado de su ardo trabajo, a mis hermanas, familias, amigos y mi persona especial que sin su apoyo no hubiese sido posible lograrlo, aunque he pasado momentos tristes siempre han estado orientándome con sus consejos, los quiero mucho y espero que Dios los conceda una larga vida y verlos en más logros de mi vida que pretendo alcanzar.

Rea Zaruma Jhomayra Alexandra

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo primeramente agradezco a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, por hacer realidad este sueño anhelado, a mi familia por su comprensión y apoyo incondicional que siempre me han brindado en mi camino profesional; y a todas las personas que han bendecido con su presencia en mi vida. También un agradecimiento especial a la Universidad Estatal de Bolívar, en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, a la Carrera de Enfermería, mi profundo respeto y gratitud por inculcar en mí los valores y conocimientos que hoy plasmo en estas páginas. Y como no agradecer a mí tutora Lic. Silvana López por su paciencia, enseñanza y dedicación durante todo este tiempo para la culminación de este trabajo.

Ochoa Taris Jefferson David

El presente trabajo agradezco a Dios por ser el autor y promotor de mi vida, por darme la sabiduría, valentía, y fuerzas necesarias para culminar con éxito esta carrera, por enseñarme que todo lo que uno sueña se consigue con perseverancia, a mi familia por inculcarme valores, principios y sobre todo por el apoyo incondicional que me han sabido brindar depositando en mí su eterna confianza. A la Universidad Estatal De Bolívar, por permitirme formar parte de ella, a la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, en especial a la Carrera de Enfermería por formar parte de mi preparación profesional, a los docentes de esta excelente carrera por haberme brindado conocimientos científicos, morales para un buen desempeño a lo largo de mi vida profesional. También a mi tutora Lic. Silvana López por aportar con sus valiosos conocimientos la paciencia, la dedicación y la dirección para realizar este trabajo investigativo llevando a culminar con éxito este proceso.

Rea Zaruma Jhomayra Alexandra

TEMA

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA POST-CONSULTA A MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DEL CANTÓN GUARANDA JULIO-OCTUBRE 2024.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
TEMA	IV
ÍNDICE GENERAL	V
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XII
DERECHOS DE AUTOR	XIV
CERTIFICACIÓN DE TUTORÍA	XV
RESUMEN EJECUTIVO	XVI
ABSTRACT.....	XVII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA	4
1.1 Planteamiento del Problema.....	4
1.2 Formulación del Problema.....	7
1.3 Objetivos.....	8
1.3.1 Objetivo general.....	8
1.3.2 Objetivos específicos	8
1.4 Justificación de la Investigación	9
1.5 Limitaciones.....	11
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO.....	12
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	12
2.2 Bases teóricas.....	16
2.2.1 Desnutrición Crónica Infantil	16

2.2.2 Atención de Enfermería en la post-consulta	27
2.2.3 Enfermería Transcultural de Madeleine Leininger	35
2.2.4 Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson.....	37
2.3 Definición de Términos	39
2.4 Sistemas de Variables	41
2.4.1 Variable independiente	41
2.4.2 Variable dependiente	41
2.5 Operacionalización de variables	42
CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO.....	46
3.1 Nivel de Investigación	46
3.1.1. Descriptivo.....	46
3.1.2 Cuantitativo.....	46
3.2 Diseño de investigación	47
3.2.1 Transversal.....	47
3.3 Universo y población	47
3.3.1 Criterios de Inclusión.....	47
3.3.2 Criterios de Exclusión.....	47
3.3.3 Muestra	48
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	49
3.5 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos.....	49
3.6 Análisis e interpretación de resultados	50
3.6.1 Resultados de la guía de observación	50
3.6.2 Resultados de la encuesta.....	72
CAPÍTULO 4: RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS	101

CAPÍTULO 5: MARCO ADMINISTRATIVO	104
5.1 Recursos.....	104
5.1.1 Recursos Humanos.....	104
5.1.2 Materiales.....	104
5.1.3 Recursos tecnológicos.....	104
5.1.4 Presupuesto	105
6.2 Cronograma de actividades.....	106
CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	107
5.1 Conclusiones	107
5.2 Recomendaciones	108
Propuesta de mejora.....	109
BIBLIOGRAFÍA	129
ANEXOS	140
Anexo 1. Asignación de tutor.	140
Anexo 2. Autorización para el ingreso al Centro de Salud.....	144
Anexo 3. Oficio validación de encuestas y guía de observación.....	146
Anexo 4. Validación de encuestas y guía de observación.	148
Anexo 5. Consentimiento Informado.....	150
Anexo 6. Guía de valoración aplicada a los Enfermeros/as Del Centro De Salud.	152
Anexo 7. Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años.	155
Anexo 8. Evidencias de tutorías.....	158
Anexo 9. Información proporcionada del Centro de Salud.	159
Anexo 10. Aplicación de la Encuesta y Guía de Observación.	160
Anexo 11. Evidencia fotográfica de la socialización de la propuesta de mejora en la unidad de salud.	162

Anexo 12. Asistencia del personal de salud a la capacitación de la propuesta de mejora.	163
Anexo 13. Reporte de plagio	165

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	<i>Variable independiente: Atención de enfermería en post-consulta</i>	42
Tabla 2	<i>Variable dependiente: Desnutrición crónica infantil</i>	44
Tabla 3	<i>¿La enfermera/o explica claramente el propósito de la post-consulta en un lenguaje comprensible para la madre?</i>	50
Tabla 4	<i>¿La enfermera/o proporciona información detallada y comprensible sobre la condición de salud del niño, enfocándose en su estado nutricional?</i>	52
Tabla 5	<i>¿La enfermera/o revisa los registros médicos y anota observaciones relevantes sobre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor del niño/a?</i>	54
Tabla 6	<i>¿La enfermera/o ofrece consejería nutricional a la madre del niño/a con desnutrición crónica, abordando aspectos específicos de la dieta y la alimentación del niño?</i>	56
Tabla 7	<i>¿La enfermera/o proporciona instrucciones claras y detalladas sobre prácticas adecuadas de higiene, preparación y manipulación de alimentos para mejorar la salud nutricional del niño?</i>	58
Tabla 8	<i>¿La enfermera/o indica claramente cómo deben tomarse los medicamentos y suplementos vitamínicos, explicando la dosis, frecuencia y posibles efectos secundarios?</i>	60
Tabla 9	<i>¿La enfermera/o responde de manera clara, comprensible y completa a todas las preguntas de la madre?</i>	62
Tabla 10	<i>¿La enfermera/o verifica que se haya programado la próxima cita médica y refuerza la importancia de la asistencia continua a las consultas de seguimiento para el tratamiento de la desnutrición?</i>	64
Tabla 11	<i>¿La enfermera/o utiliza recursos educomunicacionales (rotafolio, folletos, trípticos) en ambos idiomas (kichwa y español) para mejorar la comprensión de las instrucciones y recomendaciones?</i>	66

Tabla 12	<i>¿La enfermera/o ofrece soporte adicional y refuerzo a las madres que muestran dudas, confusión o dificultades para comprender las indicaciones médicas?</i>	68
Tabla 13	<i>¿La enfermera/o proporciona orientación a la madre sobre actividades y ejercicios que promuevan el desarrollo psicomotor adecuado del niño, ajustándose a la etapa de desarrollo en que se encuentra?</i>	70
Tabla 14	<i>¿Qué parentesco tiene usted con la niño/a?</i>	72
Tabla 15	<i>¿Usted cuántos años tiene?</i>	74
Tabla 16	<i>¿Usted qué nivel educativo tiene?</i>	76
Tabla 17	<i>¿Usted a qué grupo étnico pertenece?</i>	78
Tabla 18	<i>¿Usted qué idioma habla frecuentemente?</i>	80
Tabla 19	<i>¿Usted qué ocupación tiene?</i>	82
Tabla 20	<i>¿Usted el lugar donde reside lo considera?</i>	84
Tabla 21	<i>¿Qué número de hijo/a ocupa el que fue atendido?</i>	86
Tabla 22	<i>¿Usted con que le alimento a su niño desde su nacimiento?</i>	88
Tabla 23	<i>¿Usted hasta que edad le dio como alimentación la leche materna a su niño/a?...90</i>	
Tabla 24	<i>¿Además de la leche materna con que alimento complemento la alimentación del niño/a?</i>	92
Tabla 25	<i>¿Usted con qué frecuencia le lleva a su niño/a a la atención en el centro de salud?</i>	94
Tabla 26	<i>¿Cuánto tiempo lleva recibiendo atención el niño/a en el Centro de Salud?</i>	96
Tabla 27	<i>Atención de enfermería en post-consulta</i>	98
Tabla 28	<i>Resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados</i>	101
Tabla 29	<i>Presupuesto</i>	105
Tabla 30	<i>Cronograma de desarrollo de la investigación</i>	106
Tabla 31	<i>Plan capacitación al personal de enfermería</i>	122

Tabla 32 <i>Presupuesto de la propuesta</i>	127
Tabla 33 <i>Cronograma de la propuesta</i>	127

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Explicación del propósito</i>	50
Figura 2. <i>Información sobre salud nutricional</i>	52
Figura 3. <i>Revisión y anotación de registros</i>	54
Figura 4. <i>Consejería nutricional</i>	56
Figura 5. <i>Instrucciones de higiene alimentaria</i>	58
Figura 6. <i>Instrucciones de medicación</i>	60
Figura 7. <i>Respuestas a preguntas</i>	62
Figura 8. <i>Programación de próxima cita</i>	64
Figura 9. <i>Uso de recursos educomunicacionales</i>	66
Figura 10. <i>Soporte adicional a la madre</i>	68
Figura 11. <i>Orientación sobre desarrollo psicomotor</i>	70
Figura 12. <i>Parentesco</i>	72
Figura 13. <i>Edad</i>	74
Figura 14. <i>Nivel educativo</i>	76
Figura 15. <i>Grupo étnico</i>	78
Figura 16. <i>Idioma</i>	80
Figura 17. <i>Ocupación</i>	82
Figura 18. <i>Lugar de residencia</i>	84
Figura 19. <i>Numero de hijo</i>	86
Figura 20. <i>Alimentación temprana</i>	88
Figura 21. <i>Duración lactancia materna</i>	90
Figura 22. <i>Alimento complementario</i>	92
Figura 23. <i>Frecuencia de atención</i>	94
Figura 24. <i>Tiempo de atención</i>	96

Figura 25. <i>Atención de enfermería en post-consulta</i>	99
Figura 26 <i>Datos generales de la hoja de asistencia</i>	114
Figura 27 <i>Sección A de la hoja de asistencia</i>	115
Figura 28 <i>Sección B de la hoja de asistencia</i>	116
Figura 29 <i>Sección C de la hoja de asistencia</i>	117
Figura 30 <i>Sección D de la hoja de asistencia</i>	118
Figura 31 <i>Hoja de asistencia</i>	119
Figura 32 <i>Flujograma ilustrativo de la atención en el Centro de Salud de Simiatug</i>	120
Figura 33 <i>Tríptico propuesto</i>	124
Figura 34 <i>Flyer propuesto</i>	125

DERECHOS DE AUTOR

DERECHOS DE AUTOR

Yo/nosotros **Ochoa Taris Jefferson David** y **Rea Zaruma Jhomayra Alexandra** portador/res de la Cédula de Identidad No **0250205903** y **0250233186** en calidad de autor/res y titular/es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **Atención De Enfermería En La Post-Consulta A Madres De Niños Menores De 5 Años Con Desnutrición Crónica Infantil En El Centro De Salud Simiatug Del Cantón Guaranda Julio-Octubre 2024**, modalidad **Proyecto de Titulación**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.



Jefferson David Ochoa Taris
C.I.0250205903



Jhomayra Alexandra Rea Zaruma
C.I. 0250233186

CERTIFICACIÓN DE TUTORÍA



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

CERTIFICADO DE LA TUTORA

Guaranda 05 de Noviembre del 2024

La suscrita MSc. Silvana López Paredes, tutora del Proyecto de investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: **ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA POST-CONSULTA A MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DEL CANTÓN GUARANDA JULIO-OCTUBRE 2024** realizado por las estudiantes: **JEFFERSON DAVID OCHOA TARIS** con C.I: **0250205903** y **JHOMAYRA ALEXANDRA REA ZARUMA** con C.I : **0250233186**, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facilitando a las interesadas dar el uso legal que estimen conveniente.

MSc. SILVANA LÓPEZ PAREDES
TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

RESUMEN EJECUTIVO

La desnutrición crónica es una condición de malnutrición que se caracteriza por la falta de nutrientes esenciales necesarios para el crecimiento y funcionamiento adecuado del cuerpo a lo largo de un tiempo prolongado. El objetivo de la presente investigación fue evaluar mediante análisis cuantitativo la atención de enfermería en la post-consulta a madres de niños menores de 5 años con desnutrición crónica infantil en el Centro de Salud Simiatug del cantón Guaranda julio-octubre 2024. Para ello, se desarrolló una investigación descriptiva, y enfoque cuantitativo, con diseño transversal. La muestra fue 93 madres o cuidadores de niños con desnutrición crónica infantil que se atienden en el Centro de Salud Simiatug, a quienes se aplicó una encuesta; y la observación de 7 integrantes del personal de enfermería. Los resultados señalaron que el 78.5% de las veces, el personal de enfermería no explica el propósito de la post-consulta, y solo el 21.5% cumple de manera parcial; en tanto que, el 53.7% señala que las enfermeras nunca buscaron formas de comunicarse cuando los cuidadores no entendían español. Los principales problemas en la post-consulta incluyen barreras idiomáticas, falta de claridad en la comunicación y escasa orientación sobre el desarrollo infantil, limitando la efectividad de la atención y el empoderamiento de las madres en el manejo de la desnutrición crónica.

Palabras claves: *Atención de enfermería, post-consulta, desnutrición crónica infantil, seguimiento, prevención*

ABSTRACT

Chronic malnutrition is a condition characterized by a prolonged deficiency of essential nutrients required for proper growth and functioning of the body. The aim of this research was to evaluate, through quantitative analysis, the nursing care provided during post-consultation to mothers of children under 5 years old with chronic malnutrition at the Simiatug Health Center, Guaranda Canton, from July to October 2024. A descriptive study with a quantitative approach and cross-sectional design was conducted. The sample included 93 mothers or caregivers of children with chronic malnutrition attending the Simiatug Health Center, who were surveyed, along with the observation of 7 nursing staff members. Results showed that 78.5% of the time, the nursing staff did not explain the purpose of the post-consultation, and only 21.5% partially fulfilled this task. Additionally, 53.7% indicated that nurses never sought ways to communicate when caregivers did not understand Spanish. The main issues in post-consultation include language barriers, unclear communication, and limited guidance on child development, which hinder the effectiveness of care and the empowerment of mothers in managing chronic malnutrition.

Keywords: *Nursing care, post-consultation, chronic child malnutrition, monitoring, prevention*

INTRODUCCIÓN

Conforme a lo expresado por Chimborazo y Aguaiza (2023), la desnutrición crónica es un estado de malnutrición caracterizado por la deficiencia de nutrientes esenciales para el funcionamiento y crecimiento del cuerpo durante periodos prolongados. Longhi et al (2022) indican que la malnutrición puede manifestarse de varias formas, desde la desnutrición proteico-energética que abarcan bajo peso para la edad o talla, retraso en el crecimiento, y emaciación, hasta deficiencias específicas de micronutrientes como el hierro, yodo, vitamina A, y zinc, lo cual aumenta la vulnerabilidad a enfermedades e infecciones.

Las causas de la desnutrición crónica infantil son multifactoriales e incluyen factores socioeconómicos, culturales, ambientales y de salud. La pobreza, la mala alimentación debido a la pobre calidad de los alimentos, las prácticas inadecuadas de alimentación complementaria, las enfermedades recurrentes, la insalubridad y la falta de servicios de salud son algunos de los indicadores que contribuyen a este problema. Asimismo, la ausencia de medidas efectivas de prevención y tratamiento, así como la falta de conciencia y educación sobre prácticas nutricionales adecuadas, también perpetúan este desafío de salud pública (Sylva et al., 2020).

Por lo tanto, la atención de enfermería en la post-consulta es una fase crucial para garantizar la continuidad y efectividad del cuidado de los pacientes. En primer lugar, se realiza una valoración inicial exhaustiva que incluye recopilar información sobre antecedentes médicos, historia nutricional, condiciones de vida, factores socioeconómicos y otros aspectos relevantes que puedan influir en la salud del niño y de su madre (Serón et al., 2022). A partir de esta valoración, se procede al diagnóstico de enfermería, donde se identifican los problemas de salud, las necesidades y los riesgos tanto del niño como de su madre. En el caso específico de la desnutrición crónica infantil, se evalúa el estado nutricional del niño, se identifican los factores que contribuyen a la desnutrición y se

determina el apoyo necesario para mejorar la alimentación del niño (House y Gwaltney , 2021).

Durante la post-consulta, la enfermera implementa ciertas intervenciones planificadas, que pueden abarcar desde educación nutricional para la madre hasta seguimiento de la ganancia de peso del niño y administración de suplementos vitamínicos (Hernández et al., 2023). Además, se brinda educación a la madre sobre la importancia de la nutrición adecuada, el cuidado infantil, la prevención de enfermedades y otros temas relevantes (Martínez et al., 2023). El propósito de esta acción es empoderar a la madre para que pueda tomar decisiones informadas y participar activamente en el cuidado de su hijo, promoviendo así un enfoque integral y participativo en la atención de enfermería en la post-consulta.

La estructura del trabajo de investigación se compone de los siguientes apartados:

Capítulo I. Problema de investigación: se presenta una introducción al tema de la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años, se abordan los antecedentes, se plantean objetivos y se justifica la relevancia de la atención de enfermería en esta población.

Capítulo II. Marco teórico: se examinan los fundamentos teóricos y modelos de atención relacionados con la atención de enfermería en la post-consulta, se profundiza en la importancia del apego y la nutrición en la infancia temprana, así como en el rol de la enfermería en la promoción de la salud infantil.

Capítulo III. Metodología de la investigación: se detalla el diseño de investigación, el enfoque, la población y muestra seleccionada, junto con los instrumentos utilizados para la recolección de datos y los criterios de inclusión y exclusión.

Capítulo IV. Resultados y análisis: se presentan durante la evaluación de la atención de enfermería en la post-consulta mediante tablas, gráficos y estadísticas que permiten una comprensión clara y comparativa de los hallazgos obtenidos con las observaciones de otros autores.

Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones: se destaca los descubrimientos más relevantes y su significado para la práctica de enfermería. Además, se ofrecen recomendaciones dirigidas a mejorar la atención y la calidad de vida de los niños con desnutrición crónica infantil y sus familias.

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

En el contexto global, 156 millones de niños padecen de desnutrición crónica infantil, el cual se traduce en retraso del crecimiento e insuficiencia ponderal, desequilibrios nutricionales de vitaminas o minerales, sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación (Organización Mundial de la Salud, 2024). Según Togatorop et al. (2024), los determinantes que duplican el riesgo de retraso del crecimiento son tener entre 12 y 23 meses de edad, nacer con bajo peso, una madre con un nivel educativo bajo y de estatura menor a 151 cm.

En América Latina y el Caribe, durante el año 2020 se registró una prevalencia de desnutrición crónica en infantes con edad inferior a cinco años del 11.3% (Organización Panamericana de la Salud, 2023), lo cual se agrava en países como Guatemala y Honduras, donde la prevalencia alcanza el 16% y 14%, respectivamente, especialmente entre poblaciones indígenas y afrodescendientes (Durán et al., 2022). Esta situación destaca la necesidad de intervenciones efectivas de enfermería en la post-consulta para abordar la desnutrición infantil y reducir las disparidades sociales y étnicas en la región.

Según las Naciones Unidas en Ecuador (2022), dentro del territorio el 23.1% de los niños y niñas menores de cinco años tienen retraso en su crecimiento o desnutrición crónica infantil, presentando cifras más alarmantes en comunidades rurales (28.7%). El Instituto Nacional de Estadística y Censos (2023) corrobora estas cifras, indicando que la desnutrición crónica infantil repercute en el 1% de los niños con edad inferior a dos años, concentrándose principalmente en la sierra rural (27.7%), siendo las provincias más afectadas Chimborazo (35.1%), Bolívar (30.3%) y Santa Elena (29.8%). No obstante, para Uvidia y Berrios (2024) la atención de enfermería frente a la desnutrición infantil debe ser preventiva y trabajar

directamente con los cuidadores proporcionando apoyo educativo, especialmente a la madres; y sugieren llevar un control de enfermería a la par del control médico periódico.

En la provincia de Bolívar, la desnutrición crónica infantil afecta en especial a niños de sexo masculino y de etnia indígena (INEC, 2023); mientras que, factores socioeconómicos como la pobreza, el bajo peso al nacer y la educación materna influyen significativamente en la prevalencia de la desnutrición. Según Rivera et al. (2021), vivir en un hogar pobre incrementa la probabilidad de bajo peso al nacer en un 39%, mientras que un mayor nivel educativo de la madre reduce la probabilidad de desnutrición infantil en un 4% por cada año de estudio. Sin embargo, a nivel local, no existen estudios que demuestren la efectividad ni el papel de la atención de enfermería en la prevención de la desnutrición crónica infantil en el área de post-consulta de los centros de salud.

Un estudio realizado por Albán et al. (2020) en los centros de salud de Vinchoa y La Magdalena en la provincia de Bolívar, identificó que el nivel educativo de los padres, la cantidad de hijos, el cuidado proporcionado por familiares y la edad de los padres, son factores que provocan alteraciones nutricionales en niños menores de 2 años. Además, evidenció que muchas madres no son conscientes de la importancia de combinar la alimentación con la lactancia materna durante los primeros años de vida del niño. Al respecto, Martínez et al. (2023) afirmaron que la atención de enfermería implica educar a la madre, capacitarla y orientarla a diferentes programas, para ello, la post-consulta se convierte en una etapa decisiva en el control del menor con desnutrición.

En Guaranda, donde la desnutrición crónica infantil alcanza el 37% y Simiatug es una de las áreas más afectadas, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) implementó la Mesa Técnica Territorial de Misión Ternura, desplegando brigadas de salud para ofrecer evaluaciones médicas, diagnóstico de desnutrición, monitoreo de peso y talla, vacunación y orientación nutricional a madres de niños menores de cinco años en zonas

urbanas y rurales (Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil, 2021). Cabe señalar que, para Paz et al. (2020) la atención de enfermería forma parte del proceso de educación nutricional dirigido a las madres de niños con desnutrición, en quienes los cuidados involucran hacer un seguimiento antropométrico para ver la evolución.

El Centro de Salud Simiatug enfrenta un problema crítico en la evaluación de la atención de enfermería en la post-consulta a madres de niños con desnutrición crónica infantil, reflejándose en un seguimiento inadecuado que provoca discontinuidad en el cuidado y recaídas en la condición de los niños, así como en la falta de orientación a las madres sobre pautas de alimentación, higiene, seguimiento médico y signos de alerta. La escasez de recursos como materiales educativos y personal para seguimiento a domicilio impide una atención integral y continua, afectando negativamente la calidad del servicio en el cantón Guaranda. Por ello, se ha decidido realizar un proyecto de investigación sobre la atención de enfermería a niños menores de 5 años con desnutrición crónica en el Centro de Salud Simiatug.

1.2 Formulación del Problema

¿Cómo es la atención de enfermería en la post consulta a madres de niños menores de 5 años con desnutrición crónica infantil en el Centro de Salud Simiatug del cantón Guaranda julio-octubre 2024?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Evaluar la atención de enfermería en la post-consulta a madres de niños menores de 5 años con desnutrición crónica infantil en el Centro de Salud Simiatug del cantón Guaranda julio-octubre 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir el flujo de atención de enfermería en el área de post-consulta a madres de niños menores de 5 años con desnutrición crónica infantil, mediante la guía de observación aplicada en el Centro de Salud Simiatug del cantón Guaranda.
- Identificar los principales nudos críticos de la atención de enfermería en la post-consulta percibidos por las madres de niños menores de 5 años con desnutrición crónica infantil, mediante una encuesta aplicada en el Centro de Salud Simiatug.
- Formular una propuesta de mejora para la atención de enfermería en la post-consulta a madres de niños menores de 5 años con desnutrición crónica infantil en el Centro de Salud Simiatug.

1.4 Justificación de la Investigación

En Ecuador, la desnutrición crónica infantil es un problema que afecta al 23.1% de los niños menores de cinco años, y en provincias como Bolívar mantiene prevalencia del 28.1% (INEC, 2023). Sin embargo, no se evidencia el papel protagónico del personal de enfermería en la prevención y apoyo al tratamiento de esta condición, especialmente en el contexto de post-consulta.

En el Centro de Salud Simiatug, la prevalencia de desnutrición es alarmante con un índice del 66.85%, es decir, 123 entre un total de 184 niños que asisten al establecimiento, de los cuáles, 75 infantes tienen baja talla y 48 presentan baja talla severa (Ministerio de Salud Pública, 2023). Esto subraya la necesidad urgente de evaluar y mejorar la atención de enfermería en la post-consulta; además, comprender y optimizar estos procesos es relevante para asegurar una atención efectiva y oportuna que pueda mitigar las consecuencias a largo plazo de la desnutrición.

El desarrollo de este estudio es importante porque permite identificar las fortalezas y debilidades de la atención de enfermería, específicamente en post-consulta, mejorando la calidad de la atención brindada a las madres y niños con desnutrición crónica infantil. Asimismo, promueve la adopción de buenas prácticas durante esa etapa, apoya la toma de decisiones basadas en evidencia para mejorar la salud de los niños y contribuye a la reducción de la desnutrición crónica infantil en el centro de Salud Simiatug.

En dicho establecimiento, resulta esencial comprender el papel de la atención de enfermería post-consulta frente a la desnutrición crónica infantil, la cual debe estar alineada con las necesidades de esta población según la dispensarización de riesgo. Este análisis es pertinente para ajustar las prácticas a las mejores directrices internacionales en el manejo de la desnutrición infantil, ya que Rivera et al. (2021) encontró que los factores

socioeconómicos como la pobreza y el bajo peso al nacer influyen significativamente en la prevalencia de la desnutrición.

La evaluación de la atención de enfermería en post-consulta ofrece una visión clara del servicio actual, y los resultados podrán utilizarse para diseñar programas de capacitación específicos para el personal de enfermería, mejorar los protocolos de atención y desarrollar estrategias de seguimiento más eficaces. Este estudio contribuirá al conocimiento científico sobre la atención de la desnutrición crónica infantil en áreas rurales, ofreciendo datos que pueden ser utilizados en otros contextos similares.

Este estudio es factible ya que se cuenta con el apoyo del Centro de Salud Simiatug y la disposición de las madres para participar. Además, los recursos necesarios para la evaluación, como encuestas, están disponibles. El personal de enfermería y los gestores de salud locales están comprometidos con la mejora continua de la atención, lo que facilitará la implementación de las recomendaciones que surjan del estudio.

Los principales beneficiarios de esta investigación serán las madres de familia que recibirán una atención de enfermería de mejor calidad, así como los niños menores de cinco años con desnutrición crónica infantil que tendrán una mayor probabilidad de mejorar su estado nutricional y de desarrollo. Además, se integra el personal de enfermería que se beneficiará de la capacitación y mejora de los procesos de atención y las autoridades de salud que contarán con información para la toma de decisiones para la reducción de la desnutrición crónica infantil en el cantón Guaranda.

1.5 Limitaciones

El presente trabajo investigativo tuvo las siguientes limitaciones:

- Demora del Consejo Directivo en la aprobación del nuevo tema de investigación.
- Cambios constantes de tutores, lo cual generó retrasos y falta de consistencia en el seguimiento del proyecto.
- La asistencia de las madres de niños con desnutrición crónica infantil era irregular.
- El estudio se centró en una población y área geográfica específicas, lo que limita la generalización de los resultados
- Las post-consultas eran desarrolladas de forma irregular y, mayoritariamente, se realizaban en la farmacia, únicamente los miércoles.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

En India, el estudio de Vanajakumari y Kumar (2022), aborda la desnutrición infantil y analiza la eficacia de intervenciones de enfermería para la concienciación de las madres sobre el estado nutricional de niños menores de cinco años, con el objetivo de categorizar el grado de desnutrición infantil, y optaron una investigación aplicada y pre-experimental dividida en dos fases para evaluar a 150 niños y sus respectivas madres. Al finalizar el estudio, se reveló que un 32.7% de las madres demostraron un buen nivel de conocimiento, mientras que el 57.6% y el 9.7% obtuvieron puntuaciones promedio y bajas, respectivamente. La intervención, que incluyó el uso de un folleto informativo y un Programa de Enseñanza Estructurada (STP), resultó en un aumento significativo en las puntuaciones de las madres. Las diferencias medias en las puntuaciones pre y post test fueron de 20.94 puntos, 19.81 puntos y 19.25 puntos, respectivamente, lo que indica una mejora en el conocimiento de las madres.

El enfoque del estudio anterior sobre evaluar el conocimiento de las madres y el impacto de intervenciones educativas es relevante porque la educación materna desempeña un papel importante en el cuidado durante la primera infancia. El uso de un folleto informativo y un Programa de Enseñanza Estructurada (STP) mostró resultados prometedores al aumentar significativamente el conocimiento de las madres, con ello se enfatiza la necesidad de implementar estrategias educativas en la atención de enfermería durante la post-consulta para abordar la desnutrición crónica infantil de manera integral en los centros de salud.

En Indonesia, la investigación liderada por Heryyanoor et al. (2022) acerca del papel educativo de enfermería posterior a la valoración médica en desnutrición infantil, tuvo el objetivo de evaluar la efectividad de la educación a través de módulos multimedia y videos

educativos para mejorar los conocimientos y actitudes de las familias sobre esa condición. Para ello, se empleó un diseño de investigación cuasi-experimental y se necesitó de un grupo de control, la muestra incluyó a 74 familias, de las cuales 37 recibieron educación mediante módulos de aprendizaje y videos sobre desnutrición con un enfoque de enfermería centrada en la familia, mientras que las otras 37 familias formaron el grupo de control. Al finalizar el periodo de prueba, se notó una mayor comprensión respecto al significado, causas, señales, efectos y prevención de la malnutrición por parte de todos los participantes. Este aumento superó el 30%, de acuerdo con la variación porcentual en los promedios previos y posteriores a la intervención; sin embargo, en el grupo de control, el conocimiento general o específico sobre esos mismos parámetros no creció más del 10%.

El presente aporte no solo resalta la importancia de implementar estrategias educativas durante la atención de enfermería en post-consulta, también sirve como referente para incorporar enfoques similares de educación y apoyo continuo, especialmente hacia las familias con niños con desnutrición crónica. Si esta iniciativa de diseñar programas personalizados se aplicará en la atención post-consulta, se estaría garantizando un seguimiento adecuado sobre el manejo de la desnutrición que se realiza en el hogar.

En Machala, el trabajo de Martínez et al. (2023) trató sobre el rol de la enfermería en la desnutrición infantil, se desarrolló con la finalidad de identificar aquellas acciones de enfermería enfocadas en la prevención de este trastorno, y para lo cual se llevó a cabo una investigación descriptiva prospectiva de corte transversal con enfoque cuantitativo, abarcando una muestra de 50 madres de familia con niños entre los cinco años de edad. Los hallazgos exhibieron que el 40% acude al centro de salud para chequeos de rutina, a diferencia del 36% que solo asiste cuando el niño se enferma y el 24% frecuenta el establecimiento para tres o cuatro chequeos en el año. En torno a la información recibida por el personal de enfermería, el 34% afirmó que fue informada sobre la importancia de la lactancia materna, el 40% asiste

regularmente a talleres que ofrece el centro médico, el 18% recibió indicaciones sobre la alimentación complementaria, y el 32% obtuvo material educativo sobre el crecimiento y desarrollo.

El contenido presentado en el trabajo de Martínez et al. (2023) radica en la identificación y análisis de las acciones de enfermería que son cruciales para la prevención y manejo de la desnutrición crónica infantil, un aspecto fundamental en la atención post-consulta. Los datos obtenidos sobre la frecuencia y motivos de las visitas al centro de salud, así como la calidad y tipo de información recibida por las madres, permiten inferir que si bien una parte significativa de las madres participa en talleres y recibe información valiosa, todavía hay una necesidad de reforzar la educación sobre la alimentación complementaria y proporcionar más material educativo, lo cual podría mejorar las estrategias de intervención en la post-consulta y, por ende, contribuir a una mejor prevención y manejo de la desnutrición crónica infantil.

En la provincia de Santa Elena, el estudio de Saavedra et al. (2023) abordó la salud y nutrición en menores de cinco años con el propósito de analizar el estado nutricional de este grupo poblacional y proporcionar un marco para la identificación de estrategias posteriores de intervención enfermera; subsiguientemente, aplicó un estudio mixto y longitudinal que incluyó la toma de medidas antropométricas en niños que asisten a los centros de salud del cantón Santa Elena. De la muestra de 396 pacientes se mostró que el 9% de los niños no acudía regularmente a los controles de salud. Además, se identificó que el 17,7% presentaba desnutrición aguda y el 5,3% desnutrición grave, incluso se evidenció que la lactancia materna exclusiva se interrumpió en el 17,9% de los casos debido a diversas causas, como patologías en el niño o la madre, así como falta de conocimiento.

El antecedente proporcionado ofrece un panorama claro sobre la prevalencia y factores asociados a la desnutrición en la provincia de Santa Elena. El hallazgo de que los

niños no acude regularmente a los controles de salud y los altos porcentajes de desnutrición aguda y grave evidencian la necesidad crítica de mejorar la adherencia a los programas de seguimiento y tratamiento. Los datos sugieren que la atención de enfermería en la post-consulta debe centrarse no solo en la evaluación nutricional y la gestión de la desnutrición, también en la educación continua y el apoyo a las madres para fomentar prácticas alimentarias adecuadas.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Desnutrición Crónica Infantil

2.2.1.1 Definición

La desnutrición crónica infantil es una condición de salud grave que se caracteriza por un déficit prolongado de nutrientes esenciales durante los primeros años de vida, lo cual afecta el crecimiento y desarrollo físico y cognitivo de los niños. Esta condición se manifiesta principalmente como un retraso en el crecimiento, donde los niños presentan una estatura significativamente menor en comparación con la media correspondiente a su edad y sexo. Por ello, este retraso en el crecimiento es el resultado de una insuficiente ingesta de calorías y nutrientes durante un periodo prolongado, a menudo desde la etapa fetal hasta los primeros cinco años de vida, una fase crítica para el desarrollo infantil (Cueva et al., 2021).

El texto resalta que, en una estatura significativamente menor para la edad y sexo, existe una insuficiente ingesta de calorías y nutrientes desde la etapa fetal hasta los primeros cinco años de vida, un periodo crítico para el desarrollo infantil. Por lo que, abordar esta condición es crucial debido a sus profundas y duraderas consecuencias, que incluyen una mayor susceptibilidad a enfermedades, un mayor riesgo de enfermedades crónicas en la adultez, y una disminución en la capacidad de aprendizaje y productividad económica, perpetuando así el ciclo de pobreza y subdesarrollo en las comunidades afectadas.

La desnutrición crónica se distingue de la desnutrición aguda, que se caracteriza por una pérdida de peso rápida y significativa debido a una insuficiencia alimentaria temporal, en cambio, la desnutrición crónica es el resultado de una deficiencia nutricional sostenida y persistente. Este tipo de desnutrición se asocia con diversos factores, incluyendo la pobreza, la inseguridad alimentaria, las enfermedades infecciosas recurrentes, y la falta de acceso a servicios de salud y educación adecuados. Estos factores a menudo están interrelacionados y

crean un ciclo vicioso que perpetúa la desnutrición en las comunidades más vulnerables (Fernández et al., 2022).

Cabe mencionar que, la desnutrición crónica infantil afecta de manera adversa múltiples sistemas del cuerpo, los niños que sufren de esta condición no solo experimentan retrasos en el crecimiento físico, sino que también pueden presentar deficiencias en el desarrollo cognitivo y motor. Estas deficiencias pueden llevar a dificultades de aprendizaje, problemas de comportamiento y una menor capacidad para alcanzar su pleno potencial educativo y social en el futuro.

La evaluación de la desnutrición crónica se realiza a través de indicadores antropométricos, siendo el más común el índice de talla para la edad, los niños con una talla para la edad inferior a dos desviaciones estándar por debajo de la media del estándar de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) son clasificados como desnutridos crónicamente. Este método de evaluación es fundamental para la identificación y seguimiento de los casos de desnutrición crónica y para la implementación de intervenciones nutricionales adecuadas (OMS, 2024).

Es importante destacar que la desnutrición crónica infantil no solo tiene consecuencias inmediatas en la salud y el desarrollo del niño, sino que también tiene repercusiones a largo plazo. Los niños que han sufrido de desnutrición crónica durante sus primeros años tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas en la edad adulta, como la diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares. Además, la desnutrición crónica puede tener un impacto negativo en la productividad económica y el desarrollo social de una comunidad, perpetuando el ciclo de pobreza y subdesarrollo.

2.2.1.2 Causas y factores de riesgo

La desnutrición crónica infantil es un problema de salud pública complejo y multifactorial que afecta a millones de niños en todo el mundo, esta se caracteriza por un

retraso en el crecimiento y desarrollo debido a la insuficiencia prolongada de nutrientes esenciales. Las causas y factores de riesgo que contribuyen a la desnutrición crónica son diversos y están interrelacionados, abarcando aspectos biológicos, socioeconómicos, ambientales y culturales, una de las principales causas de la desnutrición crónica infantil es la pobreza, ya que, las familias que viven en condiciones de pobreza a menudo carecen de recursos para adquirir alimentos nutritivos, acceder a servicios de salud y mantener condiciones de vida adecuadas. Por consiguiente, la inseguridad alimentaria resultante limita la ingesta de nutrientes esenciales, afectando negativamente el crecimiento y desarrollo de los niños, además, la pobreza está asociada con otros factores de riesgo como la falta de educación y conocimientos sobre nutrición, lo que puede conducir a prácticas alimentarias inadecuadas (Guanga et al., 2022).

La importancia de este texto reside en su enfoque en cómo la pobreza, al limitar el acceso a alimentos nutritivos y servicios de salud, contribuye significativamente a esta condición. Asimismo, resalta cómo la pobreza está asociada con una falta de educación sobre nutrición, lo que resulta en prácticas alimentarias inadecuadas, estos factores, interrelacionados y diversos, subrayan la necesidad urgente de estrategias integrales que aborden tanto los aspectos socioeconómicos como educativos para mitigar la desnutrición crónica infantil.

De igual forma, las enfermedades infecciosas también juegan un papel significativo en la desnutrición crónica infantil, las infecciones recurrentes como la diarrea, las infecciones respiratorias y las enfermedades parasitarias pueden reducir la absorción de nutrientes y aumentar las necesidades nutricionales del cuerpo. Los niños desnutridos son más susceptibles a las infecciones debido a un sistema inmunológico debilitado, creando un ciclo vicioso en el que la enfermedad y la desnutrición se perpetúan mutuamente; mientras que, la

falta de acceso a servicios de salud adecuados agrava esta situación, ya que los niños no reciben el tratamiento necesario para las infecciones comunes (Barrutia et al., 2021).

Según los autores, las infecciones recurrentes, como diarrea, infecciones respiratorias y enfermedades parasitarias, reducen la absorción de nutrientes y aumentan las necesidades nutricionales, debilitando aún más el sistema inmunológico de los niños desnutridos. Esta vulnerabilidad a enfermedades, combinada con la falta de acceso a servicios de salud adecuados, perpetúa la desnutrición y agrava la situación. Por lo tanto, una evaluación integral de la atención es relevante para mejorar el manejo de estas infecciones y, en consecuencia, la recuperación nutricional y general de los niños afectados.

Los factores maternos también son relevantes en la etiología de la desnutrición crónica infantil, puesto que, la nutrición y salud de la madre antes y durante el embarazo tienen un impacto directo en el estado nutricional del niño; las madres malnutridas o que sufren de anemia tienen más probabilidades de dar a luz a bebés con bajo peso al nacer, quienes están en mayor riesgo de desnutrición crónica. Además, las prácticas de lactancia y alimentación complementaria son esenciales; la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y la introducción adecuada de alimentos complementarios son fundamentales para prevenir la desnutrición. Asimismo, con respecto a la educación de las madres y cuidadores sobre la nutrición y el cuidado infantil es esencial para prevenir la desnutrición, el entorno físico y el saneamiento son igualmente importantes, mientras que, las condiciones de vida insalubres y la exposición a ambientes contaminados pueden afectar negativamente la salud de los niños, exacerbando la desnutrición crónica (Naranjo et al., 2020)

Con respecto a lo antes mencionado, el texto menciona la correcta práctica de lactancia y la introducción adecuada de alimentos complementarios son sumamente importantes para la prevención. La educación sobre nutrición para madres y cuidadores es

clave, al igual que un entorno saludable; por lo que condiciones de vida insalubres y la exposición a ambientes contaminados pueden agravar el problema, subrayando la importancia de abordar estos factores para evitar la desnutrición infantil.

2.2.1.3 Manifestaciones clínicas

La desnutrición crónica infantil se manifiesta a través de una variedad de signos y síntomas que reflejan el impacto prolongado de la insuficiencia nutricional en el crecimiento y desarrollo del niño. Estas manifestaciones clínicas son indicativas de alteraciones en múltiples sistemas del cuerpo, debido a la falta persistente de nutrientes esenciales, en consecuencia, la evaluación clínica de estos niños es fundamental para identificar la gravedad de la desnutrición y planificar intervenciones adecuadas. Una de las manifestaciones clínicas más evidentes de la desnutrición crónica es el retraso en el crecimiento, este se caracteriza por una talla baja para la edad, conocida como retraso del crecimiento o enanismo nutricional. Los niños afectados por la desnutrición crónica presentan una estatura significativamente inferior a la media esperada para su grupo de edad y sexo, lo cual es un indicativo de insuficiencia nutricional a largo plazo. Este retraso en el crecimiento es el resultado de la incapacidad del cuerpo para recibir y utilizar adecuadamente los nutrientes necesarios para el desarrollo óseo y muscular (Vilca et al., 2023)

Según lo indicado, los niños desnutridos suelen tener un peso significativamente inferior al promedio para su edad y altura, este bajo peso refleja una falta de reservas de grasa y músculo, y es a menudo acompañado por una disminución general en la energía y vitalidad del niño. La medición del índice de masa corporal (IMC) y su comparación con los estándares de crecimiento es una herramienta útil para evaluar el estado nutricional de los niños.

La desnutrición crónica también afecta el desarrollo cognitivo y emocional de los niños, los infantes que sufren de desnutrición a largo plazo pueden mostrar retrasos en el

desarrollo cognitivo, como dificultades en el aprendizaje, problemas de memoria y atención, y un rendimiento académico deficiente. Además, pueden experimentar problemas emocionales y conductuales, incluyendo irritabilidad, apatía, y dificultades en la interacción social, estos problemas se deben a la deficiencia de nutrientes esenciales para el desarrollo del cerebro y el sistema nervioso. En el ámbito del sistema inmunológico, la desnutrición crónica provoca una reducción significativa en la capacidad del cuerpo para combatir infecciones, por lo que los niños desnutridos son más susceptibles a enfermedades infecciosas como diarrea, infecciones respiratorias, y enfermedades parasitarias. Esta mayor susceptibilidad se debe a la disminución en la producción de células inmunitarias y anticuerpos, lo que compromete la respuesta inmunológica del cuerpo (Durán et al., 2022).

Cabe mencionar que, los niños con desnutrición crónica a menudo presentan problemas digestivos como diarrea crónica, malabsorción de nutrientes y síndrome de intestino irritable, estos problemas digestivos no solo resultan en una mayor pérdida de nutrientes, sino que también agravan la desnutrición al interferir con la absorción adecuada de los alimentos consumidos. La diarrea crónica, en particular, es un síntoma común y peligroso, ya que puede conducir a una deshidratación severa y empeorar la deficiencia nutricional.

En los niños desnutridos, se observan alteraciones significativas en la piel y el cabello, como sequedad, escamas y lesiones cutáneas, junto con cabello fino, quebradizo y descolorido, debido a la deficiencia de proteínas, vitaminas y minerales esenciales. En casos severos de desnutrición, también puede aparecer edema, o hinchazón en las extremidades, asociado particularmente con la falta de proteínas. Además, estos niños suelen presentar retrasos en el desarrollo psicomotor, manifestándose en dificultades para caminar, correr, saltar y realizar actividades que requieren coordinación y fuerza muscular, lo que limita su independencia y participación en actividades recreativas y educativas. La fatiga y debilidad generalizada son síntomas predominantes, con una falta de energía que provoca cansancio

extremo y reduce la capacidad para participar en actividades normales para su edad (Ayala et al., 2022).

En síntesis, las manifestaciones clínicas de la desnutrición crónica infantil son diversas y afectan múltiples aspectos del crecimiento y desarrollo del niño, desde el retraso en el crecimiento y el bajo peso corporal, hasta las alteraciones en el desarrollo cognitivo, inmunológico y psicomotor, estas manifestaciones reflejan la gravedad y el impacto sistémico de la insuficiencia nutricional prolongada. La identificación y tratamiento oportuno de estas manifestaciones son cruciales para mejorar el pronóstico y la calidad de vida de los niños afectados.

2.2.1.4 Diagnóstico de desnutrición crónica

El diagnóstico de desnutrición crónica infantil es un proceso complejo y multifacético que requiere una evaluación cuidadosa y sistemática de diversos indicadores de salud y nutrición, en este caso, identificar la desnutrición crónica en los niños es relevante para implementar intervenciones adecuadas que puedan mejorar su estado nutricional y prevenir consecuencias a largo plazo en su crecimiento y desarrollo. Este diagnóstico no solo implica la medición de parámetros antropométricos, sino también una comprensión profunda de los factores subyacentes y las condiciones asociadas que contribuyen a la desnutrición. Una de las herramientas fundamentales en el diagnóstico de la desnutrición crónica es la evaluación antropométrica, esta evaluación incluye la medición del peso, la talla y la circunferencia del brazo, así como la comparación de estos datos con los estándares de crecimiento establecidos por la OMS (López et al., 2023).

Dado que el diagnóstico de la desnutrición crónica infantil implica una evaluación compleja de múltiples indicadores de salud y nutrición, es sumamente importante que la atención de enfermería se enfoque no solo en la medición precisa de parámetros

antropométricos, sino también en una comprensión integral de los factores subyacentes que contribuyen a la desnutrición.

De la misma forma, requiere una evaluación exhaustiva del historial clínico y dietético del niño, así como de su estado bioquímico y de laboratorio, por ello, es fundamental recoger información detallada sobre la dieta, incluyendo la frecuencia y la cantidad de ingesta de alimentos, y registrar el historial de enfermedades infecciosas recurrentes, como diarrea e infecciones respiratorias, para identificar deficiencias nutricionales. Además, se deben considerar los antecedentes familiares, el entorno socioeconómico y las prácticas de cuidado infantil. Los análisis de sangre y otros estudios de laboratorio son pertinentes para detectar deficiencias de micronutrientes esenciales como hierro, zinc y vitamina A, y condiciones asociadas como la anemia, proporcionando información adicional sobre el estado nutricional y la función metabólica del niño (Hodgson et al., 2021).

Ante lo expuesto, recoger información detallada sobre la dieta y registrar el historial de enfermedades infecciosas recurrentes permite identificar deficiencias nutricionales específicas y factores contribuyentes, lo que es crucial para diseñar planes de tratamiento personalizados. Esta evaluación integral no solo mejora el estado nutricional de los niños, sino que también previene consecuencias a largo plazo en su crecimiento y desarrollo, contribuyendo a mejorar la calidad de vida y el bienestar de las comunidades afectadas.

Por su parte, también se plantea el examen físico, como un método esencial para diagnosticar la desnutrición, ya que los profesionales de la salud buscan signos como pérdida de masa muscular, atrofia del tejido adiposo, palidez de la piel, cabello quebradizo y alteraciones en la piel y uñas. La presencia de edema puede indicar *kwashiorkor*, una deficiencia grave de proteínas, además, se evalúa el desarrollo psicomotor y cognitivo del niño. Junto a esto, se considera el contexto social y económico del niño y su familia,

incluyendo factores como pobreza, inseguridad alimentaria, acceso limitado a servicios de salud y saneamiento, y prácticas culturales. En consecuencia, entender estos factores es crucial para identificar las causas subyacentes de la desnutrición y diseñar intervenciones efectivas y sostenibles (Vertiz et al., 2020).

Los profesionales de la salud deben observar signos como disminución de masa muscular, pérdida de tejido adiposo, palidez, fragilidad del cabello y cambios en la piel y uñas, asimismo, la presencia de edema puede señalar una grave deficiencia proteica. Además, se analiza el desarrollo psicomotor y cognitivo del niño, por lo que comprender el contexto socioeconómico, incluyendo pobreza, inseguridad alimentaria, acceso limitado a servicios de salud y prácticas culturales, es esencial para abordar las causas fundamentales de la desnutrición y diseñar intervenciones que sean tanto efectivas como sostenibles.

2.2.1.5 Impacto en el desarrollo infantil

La desnutrición crónica tiene un impacto profundo y multifacético en el desarrollo infantil, afectando tanto el crecimiento físico como el desarrollo cognitivo, emocional y social de los niños; estos efectos negativos pueden tener repercusiones duraderas, extendiéndose a lo largo de toda la vida y afectando no solo la salud individual sino también el desarrollo económico y social de las comunidades y naciones. En términos de crecimiento físico, la desnutrición crónica se manifiesta principalmente en el retraso del crecimiento o enanismo, donde los niños presentan una talla significativamente inferior a la esperada para su edad y sexo (Ríos et al., 2021).

Este retraso en el crecimiento no solo afecta la estatura, sino que también puede comprometer el desarrollo adecuado de órganos y sistemas corporales, lo que resulta en una mayor vulnerabilidad a enfermedades y una reducción en la capacidad física y la resistencia. En este caso, la insuficiencia prolongada de nutrientes esenciales durante los periodos críticos

de crecimiento puede llevar al subdesarrollo de los músculos y huesos, comprometiendo la fuerza y la movilidad del niño a largo plazo.

El desarrollo cognitivo es particularmente susceptible a los efectos de la desnutrición crónica, los nutrientes como el hierro, el zinc y los ácidos grasos esenciales son vitales para el desarrollo del cerebro y la función cognitiva. La deficiencia de estos nutrientes durante los primeros años de vida puede resultar en retrasos significativos en el desarrollo intelectual, dificultades en el aprendizaje, problemas de memoria y atención, y un menor rendimiento académico. Estos déficits cognitivos pueden persistir incluso después de que se haya mejorado el estado nutricional, destacando la importancia de la nutrición adecuada durante los primeros mil días de vida, un periodo crítico para el desarrollo cerebral (Rivera J. , 2022).

Según el autor, los déficits antes mencionados pueden persistir incluso tras mejorar la nutrición, resaltando la importancia de una nutrición adecuada durante los primeros mil días de vida para asegurar un desarrollo cerebral óptimo. Por lo tanto, la evaluación de la atención de enfermería en el post-consulta a madres de niños menores de 5 años con desnutrición crónica en el Centro de Salud Simiatug es esencial para abordar estas deficiencias y promover un desarrollo cognitivo saludable.

La desnutrición crónica tiene efectos adversos significativos en el ámbito emocional, conductual y psicomotor de los niños, emocionalmente, los infantes desnutridos suelen presentar apatía, irritabilidad y una disminución en la interacción social, debido a la falta de energía y al malestar físico constante. Estos factores limitan su participación en actividades de juego y aprendizaje, lo que puede llevar a una baja autoestima y a un aumento en los niveles de ansiedad y depresión, complicando su desarrollo emocional y bienestar general. En cuanto al desarrollo psicomotor, la insuficiencia de proteínas y otros nutrientes esenciales puede causar retrasos en la adquisición de habilidades motoras gruesas y finas. Los niños afectados pueden tener dificultades para gatear, caminar, correr y realizar tareas que

requieren coordinación y destreza manual. Estos retrasos no solo limitan su independencia y capacidad física, sino que también afectan su interacción con el entorno y su participación en actividades educativas y recreativas, exacerbando el impacto negativo de la desnutrición en su desarrollo integral (Rodríguez et al., 2023).

Ante lo expuesto, la desnutrición crónica provoca apatía, irritabilidad y una disminución en la interacción social, limitando la participación en actividades de juego y aprendizaje, lo que puede resultar en una baja autoestima y aumento de ansiedad y depresión. Además, la insuficiencia de nutrientes esenciales retrasa el desarrollo de habilidades motoras gruesas y finas, afectando la capacidad física e independencia de los niños. Por lo tanto, una evaluación adecuada y continua de la atención es fundamental para mejorar el bienestar general y el desarrollo integral de estos niños.

Desde una perspectiva social y económica, los efectos de la desnutrición crónica infantil se extienden más allá del individuo, los niños que experimentan desnutrición crónica tienen menos probabilidades de alcanzar su pleno potencial académico y profesional, lo que puede perpetuar el ciclo de la pobreza y limitar el desarrollo socioeconómico de las comunidades. La falta de productividad y las mayores necesidades de atención médica de los individuos desnutridos representan una carga significativa para los sistemas de salud y las economías nacionales, destacando la importancia de abordar la desnutrición infantil como una prioridad de salud pública. Además, la desigualdad de género puede ser exacerbada por la desnutrición crónica, ya que las niñas desnutridas tienen más probabilidades de enfrentar desafíos adicionales en términos de acceso a la educación y oportunidades laborales en el futuro (Zea y Robles, 2022).

Conforme lo mencionado, el impacto de la desnutrición crónica en el desarrollo infantil es profundo y duradero, afectando todos los aspectos del crecimiento y desarrollo del niño, desde el crecimiento físico y el desarrollo cognitivo hasta el bienestar emocional, social

y económico, las consecuencias de la desnutrición crónica son complejas y multifacéticas. Ante aquello, abordar este problema requiere un enfoque integral que combine intervenciones nutricionales con esfuerzos para mejorar las condiciones socioeconómicas, educativas y de salud en las comunidades afectadas.

2.2.2 Atención de Enfermería en la post-consulta

2.2.2.1 Definición

Según Barratt y Thomas (2019), la atención de enfermería en la post-consulta se refiere a las intervenciones y cuidados proporcionados por el personal de enfermería después de la consulta inicial, con el objetivo de garantizar la continuidad del tratamiento y el apoyo necesario para el paciente y su familia. Este tipo de atención implica una serie de acciones encaminadas a monitorear el progreso del paciente, brindar educación sanitaria y garantizar que el tratamiento prescrito se cumpla de manera efectiva. La atención de post-consulta se convierte así en una extensión de la consulta principal, donde el enfermero no solo sigue el estado de salud del paciente, sino que también responde preguntas adicionales, refuerza instrucciones y adapta el plan de cuidados si es necesario.

De acuerdo con esta definición, se resalta la importancia de asegurar que el tratamiento del paciente no se limite a la consulta inicial, sino que continúe bajo una vigilancia y guía constante. Las acciones descritas, como el monitoreo y la educación sanitaria, indican que el enfermero juega un papel crucial en garantizar que el paciente siga el tratamiento de manera efectiva y se sienta apoyado incluso después de salir del consultorio.

Tal como señala Jingo (2021), el objetivo principal de la atención de enfermería en la post-consulta es asegurar que el paciente y su entorno inmediato comprendan adecuadamente el tratamiento y las recomendaciones médicas, lo cual es especialmente importante en el caso de niños con problemas nutricionales. Esta atención debe incluir una dimensión educativa, en la cual se guíe a la familia para que adquiera habilidades prácticas en el manejo de la

enfermedad del niño y promueva hábitos de salud que prevengan futuras complicaciones. Además, se busca fomentar la autonomía del paciente y su familia, promoviendo un enfoque de autocuidado y adherencia al tratamiento (Burbano, 2023).

A partir de lo expuesto, el enfoque en la educación y en la transmisión de habilidades a las familias es vital, especialmente cuando se trata de casos complejos como los niños con problemas nutricionales. Por ello se subraya que el éxito del tratamiento depende en gran parte de que el paciente y su familia comprendan y apliquen correctamente las recomendaciones médicas, un concepto que resalta la dimensión pedagógica del rol de la enfermería.

En cuanto a la importancia de la continuidad de cuidados en esta fase, diversos estudios resaltan que la atención sostenida después de la consulta inicial es fundamental para mejorar los resultados de salud a largo plazo, como Sánchez et al. (2024), quienes afirman que, sin un seguimiento adecuado, es más probable que se presenten problemas de adherencia al tratamiento, lo cual puede comprometer el progreso del paciente y su calidad de vida. La continuidad de cuidados permite al personal de enfermería detectar cambios en el estado de salud del niño y ajustar el tratamiento a tiempo, lo cual es esencial en casos de condiciones crónicas como la desnutrición infantil.

En ese sentido, el seguimiento después de la consulta no es opcional, sino esencial para garantizar resultados de salud positivos a largo plazo, además, la falta de un seguimiento adecuado podría llevar a problemas de adherencia al tratamiento contra la desnutrición crónica infantil, comprometiendo tanto la salud como la calidad de vida de los menores. Por lo tanto, la atención de enfermería en la post-consulta no solo actúa como un enlace entre el diagnóstico inicial y el tratamiento en casa, sino que también tiene un rol categórico en la prevención y en el fortalecimiento del autocuidado, promoviendo así una mejora integral en la salud de los pacientes pediátricos.

2.2.2.2 Rol del Personal de Enfermería en la Post-Consulta

El personal de enfermería en la fase de post-consulta es responsable de asegurar la continuidad del cuidado y proporcionar apoyo adicional al paciente y su familia. Según Chasillacta y Nuñez (2022), entre las funciones específicas del personal de enfermería en esta etapa se encuentran el monitoreo del estado de salud del paciente y la implementación de estrategias de educación sanitaria, incluyendo actividades como el seguimiento de síntomas y la evaluación de la respuesta al tratamiento, lo que permite detectar de forma temprana cualquier cambio que requiera intervención. Además, el enfermero debe reforzar las recomendaciones médicas dadas durante la consulta inicial, asegurándose de que tanto el paciente como su familia comprendan el plan de cuidados.

Otra función importante es brindar orientación y apoyo emocional a las familias, especialmente cuando se trata de condiciones crónicas, como la desnutrición infantil; Fernández et al. (2022) destacan que el personal de enfermería debe ayudar a los padres a manejar el estrés y la ansiedad que puede surgir en el cuidado de sus hijos, ofreciendo información clara y recursos prácticos para enfrentar los desafíos de la enfermedad. Este acompañamiento emocional es esencial, ya que contribuye a mejorar la adherencia al tratamiento y fomenta la participación activa de la familia en el proceso de recuperación del niño.

El rol del personal de enfermería en la post-consulta, tal como se describe, es fundamental no solo por su capacidad técnica en el monitoreo de síntomas, sino por su labor educativa y emocional con los pacientes y sus familias. Al integrar la educación sanitaria con el apoyo emocional, el enfermero actúa como un mediador clave entre el tratamiento médico y la realidad cotidiana del paciente, favoreciendo la adherencia y el éxito terapéutico en condiciones complejas.

Para llevar a cabo estas funciones, el personal de enfermería debe contar con competencias y habilidades específicas que le permitan brindar una atención efectiva durante la post-consulta, como la capacidad de comunicación, que permite al enfermero transmitir de manera clara y comprensible la información relevante al paciente y su familia. La comunicación eficaz ayuda a asegurar que el plan de cuidados se comprenda y se implemente correctamente (Díaz y Ballesteros, 2021). Asimismo, la toma de decisiones clínicas y la capacidad de análisis son habilidades principales, ya que permiten al enfermero evaluar la situación del paciente y realizar ajustes en el cuidado si es necesario (Moreno et al., 2022).

Por otro lado, Cruz et al. (2023) señalaron que el personal de enfermería debe demostrar empatía y sensibilidad cultural en la post-consulta, particularmente cuando trabaja con familias de diferentes contextos socioeconómicos y culturales. Estas competencias facilitan una atención centrada en el paciente y en su entorno, adaptando las intervenciones a las necesidades y características particulares de cada familia. Finalmente, la habilidad para educar es primordial en esta fase, ya que permite al enfermero proporcionar a los cuidadores herramientas y conocimientos para el manejo efectivo de la salud del niño en el hogar (Galarza, 2024).

Según lo expuesto, el desarrollo de competencias clave, como la comunicación eficaz, la toma de decisiones clínicas y la sensibilidad cultural, destaca la complejidad del rol de la enfermería en la post-consulta. La capacidad de adaptar intervenciones a contextos diversos no solo mejora la comprensión del plan de cuidados, sino que también fomenta una atención personalizada, centrada en el paciente y su entorno. Estas habilidades facilitan una mayor adherencia al tratamiento y promueven resultados más positivos en la recuperación.

2.2.2.3 Principios y Normas de la Atención de Enfermería

La atención de enfermería se basa en principios que son los cimientos que guían la práctica profesional, por consiguiente, deben estar presentes durante la post-consulta al igual

en otras fases, asegurando que los cuidados proporcionados sean de alta calidad, éticos y centrados en el paciente. Uno de esos principios es el respeto por la dignidad humana, que reconoce la inherente dignidad y valor de cada individuo, y exige que las enfermeras traten a todos los pacientes con respeto, compasión y consideración, independientemente de sus antecedentes, condiciones de salud o circunstancias personales; este respeto por la dignidad humana ayuda a construir relaciones de confianza y empatía con los pacientes, que a su vez mejora la efectividad del cuidado (Torres et al., 2021).

La autonomía del paciente es otro principio clave en la atención de enfermería, y consiste en el derecho de los pacientes a tomar decisiones informadas sobre su propia salud y bienestar. Las enfermeras tienen la responsabilidad de proporcionar a los pacientes información completa y comprensible sobre sus condiciones de salud, opciones de tratamiento y posibles resultados, y deben apoyar a los pacientes en la toma de decisiones autónomas; por tanto, el respeto por la autonomía del paciente implica también proteger su privacidad y confidencialidad (Tejada y Jiménez, 2021).

La práctica profesional enfermera durante la post-consulta también se basa en principios éticos, por ejemplo, la beneficencia exige que las enfermeras actúen en el mejor interés de los pacientes, promoviendo su bienestar y evitando el daño. Esto implica una evaluación continua de las necesidades del paciente, la planificación y ejecución de intervenciones adecuadas, y la revisión de los resultados para asegurar que los cuidados proporcionados efectivamente mejoren la salud y el bienestar del paciente. El principio de no maleficencia, por otro lado, subraya la obligación de evitar causar daño, esto requiere que las enfermeras mantengan altos estándares de seguridad en la atención, identifiquen y mitiguen riesgos, sigan protocolos seguros y se mantengan actualizadas con las mejores prácticas y directrices basadas en la evidencia para prevenir errores y daños. Finalmente, el principio de justicia en la atención de enfermería exige un trato equitativo para todos los pacientes,

garantizando que reciban una distribución justa de los recursos de salud y acceso igualitario a los cuidados y servicios (Solís et al., 2023).

2.2.2.4 Intervenciones de Enfermería en Desnutrición Infantil

El personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la implementación de estrategias de intervención dirigidas a la salud infantil, especialmente en el contexto de la desnutrición. En la fase de la post-consulta, estas intervenciones se centran en garantizar que los niños reciban la nutrición adecuada para su crecimiento y desarrollo óptimo, por medio del asesoramiento a sus progenitores o cuidadores, abordando factores que contribuyen a la desnutrición crónica (Álvarez et al., 2021). Como una de las intervenciones más básicas en la post-consulta, las enfermeras educan a los padres y cuidadores sobre prácticas de alimentación adecuada, es decir, sobre la importancia de una dieta basada en nutrientes, proteínas, vitaminas y minerales; la preparación de alimentos nutritivos; frecuencia de comidas; orientación sobre alimentos complementarios según la edad del niño y cómo fomentar hábitos alimenticios saludables. La educación también debe abordar la prevención de enfermedades infecciosas que pueden contribuir a la desnutrición, como la diarrea (Heryyanoor et al., 2022).

En ese mismo sentido, la orientación sobre hábitos alimenticios saludables busca fomentar la ingesta de nutrientes esenciales a través de alimentos disponibles en la comunidad, para la cual, Peraza et al. (2024) resaltaron la importancia de adaptar las recomendaciones nutricionales a las realidades culturales y económicas de las familias, lo que permite al personal de enfermería proponer alternativas asequibles y nutritivas. Por ejemplo, el enfermero puede sugerir el uso de ingredientes locales y asequibles para crear comidas balanceadas, promoviendo así una alimentación adecuada dentro de las posibilidades de la familia.

El enfoque integral del personal de enfermería en la post-consulta, al abordar tanto los aspectos nutricionales como los socioculturales y económicos de la desnutrición infantil, resalta la necesidad de una intervención multidimensional. No solo es esencial educar a los cuidadores en prácticas alimenticias saludables, sino también adaptar estas recomendaciones a las condiciones específicas de cada familia. Esta capacidad de adaptación potencia la eficacia de las intervenciones y su sostenibilidad a largo plazo.

El apoyo emocional y el empoderamiento de las madres son igualmente importantes en las post-consulta, y ante ello, Vanajakumari y Kumar (2022) señalaron que el personal de enfermería debe reconocer y respetar las experiencias y conocimientos previos de las madres, ofreciéndoles un espacio de diálogo donde puedan expresar sus preocupaciones y obtener respuestas. Esta relación de confianza facilita que las madres adopten prácticas recomendadas y se sientan motivadas para aplicar los conocimientos adquiridos. Además, Uvidia y Berrios (2024) sustentaron que el refuerzo positivo y el reconocimiento de los logros en la mejora de los hábitos alimenticios de sus hijos ayudan a las madres a mantener un compromiso constante con la salud y el bienestar de sus hijos.

A través de estas intervenciones integrales, el personal de enfermería contribuye significativamente a mejorar la nutrición y el desarrollo de los niños, así como a fortalecer el rol de las madres como cuidadoras informadas y empoderadas en el manejo de la salud de sus hijos. Según los autores, las intervenciones de apoyo emocional son esenciales en el manejo de la desnutrición infantil, ya que tanto los niños desnutridos como sus familias suelen enfrentar un estrés significativo y pueden sentir desesperanza o culpa.

Las intervenciones en post-consulta, si bien se realizan en una unidad de salud, su alcance puede ser comunitario al ofrecer dentro del establecimiento talleres o capacitaciones, involucrando a la comunidad en la lucha contra la desnutrición infantil. Además, las enfermeras pueden colaborar con organizaciones locales para implementar programas que

proporcionen alimentos nutritivos y promover campañas de sensibilización sobre la importancia de la nutrición infantil y, en coordinación con servicios sociales y organizaciones no gubernamentales, pueden asegurar recursos y apoyo adicional para las familias (Vilca et al., 2023).

Conforme lo establecido, las enfermeras pueden participar en programas de alimentación escolar o comunitaria que proporcionan alimentos nutritivos a los niños en riesgo, y colaborar con organizaciones locales para implementar campañas de sensibilización sobre la importancia de la nutrición infantil. Además, la coordinación con servicios sociales y organizaciones no gubernamentales asegura recursos y apoyo adicional para las familias en situación de vulnerabilidad, estas intervenciones comunitarias refuerzan el impacto de los cuidados y promueven un entorno más saludable y consciente de la importancia de la nutrición infantil.

Finalmente, las intervenciones preventivas son relevantes para evitar la recurrencia de la desnutrición, las enfermeras juegan un papel activo en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades a través de programas de inmunización y la promoción de prácticas de higiene adecuadas. La prevención también incluye la identificación y el manejo temprano de problemas de salud que pueden conducir a la desnutrición, como infecciones crónicas o trastornos metabólicos, al abordar estos factores de riesgo de manera proactiva, las enfermeras ayudan a reducir la incidencia de la desnutrición y a mejorar el bienestar general de la comunidad (Vertiz et al., 2020).

Se destaca que, las enfermeras juegan un papel activo en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades mediante programas de inmunización y la promoción de prácticas de higiene adecuadas. Al abordar proactivamente estos factores de riesgo, las enfermeras ayudan a reducir la incidencia de la desnutrición y a mejorar el bienestar general de la comunidad, garantizando una salud infantil más robusta y sostenible.

2.2.3 Enfermería Transcultural de Madeleine Leininger

La teoría de Madeleine Leininger, también conocida como la Teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales, sostiene que la enfermería debe basarse en la comprensión y el respeto hacia las creencias y prácticas culturales de los pacientes. De acuerdo con el análisis que hizo Neves da Silva et al. (2023) sobre esta teoría, la cultura influye profundamente en las percepciones de salud y en la forma en que los individuos interpretan los cuidados, por lo que es fundamental que los profesionales de enfermería adapten sus intervenciones a los valores culturales de las personas que atienden. La teoría se centra en reconocer tanto las similitudes (universalidad) como las diferencias (diversidad) en los cuidados culturales, con el fin de ofrecer una atención que sea efectiva y significativa.

Esta teoría resalta que el cuidado debe ser holístico y culturalmente competente, lo que implica comprender y respetar no solo las prácticas de salud, sino también el contexto sociocultural de los pacientes (Mairal et al., 2021). En el caso de Simiatug, donde el 99% de la población es indígena y prevalecen las creencias culturales y ancestrales, esta teoría proporciona un marco para guiar la atención de enfermería de manera que sea culturalmente sensible y respetuosa con las tradiciones locales durante la post-consulta.

Según Silva et al. (2023), esta teoría identifica tres modos de acción transcultural en los cuidados de enfermería: primero, la preservación cultural en la cual se presta asistencia manteniendo las prácticas beneficiosas para la salud del paciente sin alterarlas, basados en su cultura. La segunda acción es la acomodación o adaptación cultural, que consiste en negociar y adaptar los cuidados para que se alineen con las tradiciones del paciente y sus creencias. Finalmente, la reestructuración cultural implica modificar prácticas culturales que podrían ser dañinas, asegurando que los cuidados sean culturalmente competentes, congruentes y seguros para el individuo.

En el contexto de la atención infantil en comunidades indígenas, estos elementos permiten a los enfermeros reconocer y apoyar prácticas de salud tradicionales, mientras integran prácticas médicas contemporáneas cuando es apropiado. En Simiatug, por ejemplo, la preservación cultural podría implicar el respeto hacia las hierbas y remedios naturales que utilizan las madres en el cuidado de sus hijos; mientras que la adaptación cultural permitiría a los enfermeros integrar estas prácticas en sus recomendaciones nutricionales, fomentando la aceptación y adherencia a las indicaciones médicas.

Según Agrazal et al. (2021), esta teoría también permite que el personal de enfermería reconozca el valor de las creencias ancestrales de la comunidad, adaptando su intervención sin confrontar directamente las prácticas locales, lo cual podría crear resistencia. En lugar de imponer prácticas médicas, el enfoque transcultural de Leininger fomenta el diálogo y la colaboración entre el enfermero y la familia, lo que ayuda a crear un entorno de respeto mutuo y comprensión. De acuerdo con Betancurth et al. (2021), el personal de enfermería debe trabajar en colaboración con las madres y otros miembros de la comunidad para identificar prácticas y conocimientos tradicionales que puedan complementarse con la atención médica.

Conforme lo expuesto, la aplicación de la teoría de Leininger en la atención de post-consulta en comunidades indígenas requiere una estrategia de cuidado que integre las prácticas culturales con la educación en salud moderna. En el caso de los niños con desnutrición crónica, el personal de enfermería puede respetar y, en la medida de lo posible, apoyar los rituales y creencias locales, al mismo tiempo que introduce conceptos de nutrición y cuidado infantil basados en evidencia científica.

Además, desde la perspectiva de la teoría de Leininger, se sugiere que los enfermeros asuman un rol educativo, transmitiendo conocimientos de salud de manera accesible y culturalmente relevante, y capacitando a las madres para que sean las principales promotoras

de la salud de sus hijos (Masaquiza y Manzano, 2024). Al utilizar un enfoque transcultural en Simiatug, el personal de enfermería no solo promueve el bienestar físico de los niños, sino que también respeta y preserva la herencia cultural de la comunidad, logrando un equilibrio entre la atención médica profesional y las prácticas ancestrales de salud.

2.2.4 Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson se centra en la importancia de la relación interpersonal y el cuidado compasivo como elementos fundamentales en la enfermería; describe el cuidado como una interacción profunda entre el enfermero y el paciente, en la cual se busca promover la dignidad, el respeto y el bienestar emocional del paciente. La teoría enfatiza que el cuidado va más allá de las tareas físicas, ya que implica una conexión genuina y empática que favorece a la sanación del paciente en todos los aspectos: físico, emocional y espiritual (Valencia y Rodríguez, 2021).

Por tanto, este modelo destaca el valor de la compasión, la empatía y la conexión emocional en el proceso de cuidado, proponiendo que el cuidado va más allá de la atención física, en consecuencia, aplicar esta teoría en el contexto de la desnutrición infantil y en la post-consulta permite a las enfermeras brindar un apoyo integral que aborda tanto las necesidades físicas como emocionales de los niños y sus familias, mejorando así los resultados de salud y bienestar.

En la atención de post-consulta, esta teoría es particularmente relevante, ya que proporciona un marco para que el personal de enfermería vea al paciente no solo como un caso médico, sino como un ser humano completo con necesidades emocionales y psicológicas que merecen ser atendidas; y el enfermero debe construir una relación de confianza con el paciente y su familia, basada en la comunicación abierta y el respeto mutuo (Valderrama et al., 2023). Este enfoque humanista en la post-consulta puede marcar

diferencia en la forma en que los pacientes y sus familias se sienten respecto al tratamiento y en su disposición para seguir las recomendaciones de salud.

Agregando a lo anterior, Watson propone diez factores de cuidado, denominados caritas, que guían la práctica de enfermería humanista; y en la atención de post-consulta, algunos de estos principios pueden aplicarse para crear un ambiente de comprensión y apoyo. En este caso, la presencia auténtica y la escucha activa son habilidades esenciales que el enfermero puede utilizar para mostrar empatía y comprensión hacia las preocupaciones de la madre y del niño (Delgado et al., 2023). En el contexto del tema que se está investigando, al practicar la escucha activa, el enfermero no solo recibe información relevante sobre la situación de salud del niño, sino que también ofrece un espacio seguro en el cual la madre puede expresar sus inquietudes, lo que es esencial para un cuidado holístico.

Otro principio relevante es el cuidado compasivo, que implica mostrar respeto hacia los sentimientos y experiencias del paciente y su familia, a la vez que permite al enfermero entender y responder a las necesidades del paciente en un nivel más profundo, promoviendo un sentimiento de seguridad y apoyo (Melita et al., 2023). En el contexto de la post-consulta, esto significa que el personal de enfermería debe no solo educar a las madres sobre el manejo de la desnutrición infantil, sino también ofrecer palabras de aliento y transmitir confianza en su capacidad para cuidar de sus hijos.

Además, el personal de enfermería puede aplicar el principio de enseñar y aprender que Watson identifica como una herramienta fundamental para el cuidado humanizado, un enfoque que no solo involucra la educación formal sobre prácticas de salud, sino que también permite al enfermero adaptar la enseñanza a las necesidades y capacidades de cada madre, promoviendo un aprendizaje significativo y centrado en el paciente (Valencia y Melita, 2021). En esta fase, el enfermero puede mostrar técnicas y prácticas sencillas para mejorar la

nutrición del niño y fomentar un desarrollo saludable, ofreciendo un enfoque educativo que respete el contexto cultural y familiar.

2.3 Definición de Términos

Adherencia al tratamiento: Grado en el que los pacientes y sus familias siguen las recomendaciones médicas y de cuidado de salud, incluyendo cambios en el estilo de vida y las pautas nutricionales, con el fin de mejorar la salud y prevenir complicaciones (López et al., 2024).

Cuidado cultural: Enfoque de atención que respeta y se adapta a las creencias, prácticas y valores culturales del paciente, que reconozca la importancia de las tradiciones y el contexto cultural en la percepción de la salud (Agrazal et al., 2021).

Cuidado holístico: El cuidado holístico es un enfoque integral en el ámbito de la salud que considera al ser humano en su totalidad, abarcando no solo los aspectos físicos, sino también los emocionales, mentales, sociales y espirituales (Álvarez, 2023).

Cuidado enfermero: Conjunto de intervenciones y acciones realizadas por el personal de enfermería para promover, mantener o restaurar la salud del paciente. Incluye aspectos físicos, emocionales, educativos y de apoyo social, y se adapta a las necesidades individuales de cada persona (Hernández et al., 2023).

Empoderamiento: Proceso mediante el cual el personal de salud, en este caso el enfermero, capacita y fortalece a las madres y cuidadores de niños para que tomen decisiones informadas sobre el cuidado de la salud de sus hijos, promoviendo la autonomía y el autocuidado (La O y Camue, 2023).

Inmunización: Es el proceso mediante el cual una persona se vuelve protegida contra una enfermedad infecciosa, generalmente a través de la administración de una vacuna, estas estimulan el sistema inmunológico del cuerpo para reconocer y combatir patógenos específicos, como virus o bacterias, sin causar la enfermedad (Costa et al., 2020).

Intervención educativa: Estrategia de enfermería que implica proporcionar información y entrenamiento a los pacientes y sus familias sobre temas de salud y cuidados básicos, con el fin de mejorar el conocimiento y las habilidades prácticas (Colombe et al., 2020).

Micronutrientes: Los micronutrientes son vitaminas y minerales esenciales que el cuerpo necesita en pequeñas cantidades para realizar una variedad de funciones críticas. Aunque se requieren en cantidades mínimas, son vitales para el crecimiento, el desarrollo, el metabolismo y el mantenimiento de la salud general (Hernández et al., 2021).

Nutrición infantil: Rama de la salud que se enfoca en el estudio y el suministro adecuado de nutrientes en las etapas de crecimiento de los niños, fundamental para su desarrollo físico y cognitivo, incluye la evaluación y supervisión de la ingesta alimentaria y el estado nutricional del niño (Cueva et al., 2021).

Post-consulta: Fase de atención que se lleva a cabo después de la consulta inicial. Incluye el seguimiento, monitoreo, educación y apoyo al paciente y su familia para garantizar la adherencia al tratamiento y evaluar la efectividad del plan de cuidado (Barratt y Thomas, 2019).

Práctica clínica: La práctica clínica se refiere a la aplicación directa de conocimientos y habilidades médicas en el cuidado de los pacientes en un entorno de atención de salud, esto incluye la evaluación, diagnóstico, tratamiento y manejo de diversas condiciones de salud, tanto agudas como crónicas (Benlloch, 2020).

Psicosocial: Se refiere a la interacción entre los aspectos psicológicos y sociales de una persona, esto abarca cómo los factores sociales, como las relaciones familiares, la comunidad, y el entorno laboral, influyen en el bienestar psicológico de un individuo, y viceversa (Rodríguez et al., 2023).

Sensibilización: La sensibilización es el proceso de aumentar la conciencia y comprensión de las personas sobre un tema específico, con el objetivo de influir en sus actitudes, comportamientos y prácticas (Álvarez et al., 2021).

2.4 Sistemas de Variables

2.4.1 Variable independiente

Atención de enfermería en post-consulta

2.4.2 Variable dependiente

Desnutrición crónica infantil

2.5 Operacionalización de variables

Tabla 1

Variable independiente: Atención de enfermería en post-consulta

Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Ítem	Instrumentos
Se refiere a las intervenciones y cuidados proporcionados por el personal de enfermería después de la consulta inicial, con el objetivo de garantizar la continuidad del tratamiento y el apoyo necesario para el paciente y su familia (Barratt y Thomas, 2019).	Post-consulta	Explicación del propósito	1. Enfermera/o explica claramente el propósito de la post-consulta en un lenguaje comprensible para la madre.	Técnica: Observación Instrumento: Guía de observación
		Información sobre salud nutricional	2. Enfermera/o proporciona información detallada y comprensible sobre la condición de salud del niño, enfocándose en su estado nutricional.	
		Revisión y anotación de registros	3. Enfermera/o revisa los registros médicos y anota observaciones relevantes sobre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor del niño/a.	
		Consejería nutricional	4. Enfermera/o ofrece consejería nutricional a la madre del niño/a con desnutrición crónica, abordando aspectos específicos de la dieta y la alimentación del niño.	
		Instrucciones de higiene alimentaria	5. Enfermera/o proporciona instrucciones claras y detalladas sobre prácticas adecuadas de higiene, preparación y manipulación de alimentos para mejorar la salud nutricional del niño.	
		Instrucciones de medicación	6. Enfermera/o indica claramente cómo deben tomarse los medicamentos y suplementos vitamínicos, explicando la dosis, frecuencia y posibles efectos secundarios.	

Respuestas a preguntas	7. Enfermera/o responde de manera clara, comprensible y completa a todas las preguntas de la madre.
Programación de próxima cita	8. Enfermera/o verifica que se haya programado la próxima cita médica y refuerza la importancia de la asistencia continua a las consultas de seguimiento para el tratamiento de la desnutrición?
Uso de recursos educacionales	9. Enfermera/o utiliza recursos educacionales (rotafolio, folletos, trípticos) en ambos idiomas (kichwa y español) para mejorar la comprensión de las instrucciones y recomendaciones.
Soporte adicional a la madre	10. Enfermera/o ofrece soporte adicional y refuerzo a las madres que muestran dudas, confusión o dificultades para comprender las indicaciones médicas.
Orientación sobre desarrollo psicomotor	11. Enfermera/o proporciona orientación a la madre sobre actividades y ejercicios que promuevan el desarrollo psicomotor adecuado del niño, ajustándose a la etapa de desarrollo en que se encuentra.

Nota. Elaboración propia

Tabla 2

Variable dependiente: Desnutrición crónica infantil

Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Ítem	Instrumentos
<p>La desnutrición crónica infantil es una condición de salud grave que se caracteriza por un déficit prolongado de nutrientes esenciales durante los primeros años de vida, lo cual afecta el crecimiento y desarrollo físico y cognitivo de los niños (Cueva et al., 2021).</p>	<p>Datos sociodemográficos</p>	Parentesco	¿Qué parentesco tiene usted con la niño/a?	<p>Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario</p>
		Edad	¿Usted cuántos años tiene?	
		Nivel educativo	¿Usted qué nivel educativo tiene?	
		Grupo étnico	¿Usted a qué grupo étnico pertenece?	
		Idioma	¿Usted qué idioma habla frecuentemente?	
		Ocupación	¿Usted qué ocupación tiene?	
		Lugar de residencia	Usted el lugar donde reside lo considera:	
		Número de hijo	¿Qué número de hijo/a ocupa el que fue atendido?	
		Alimentación temprana	¿Usted con que le alimento a su niño desde su nacimiento?	
		Duración lactancia materna	¿Usted hasta que edad le dio como alimentación la leche materna a su niño/a?	
	Alimento complementario	¿Además de la leche materna con que alimento complemento la alimentación del niño/a?		
	Frecuencia de atención	¿Usted con qué frecuencia le lleva a su niño/a a la atención en el centro de salud?		
	Tiempo de atención	¿Cuánto tiempo lleva recibiendo atención el niño/a en el Centro de Salud Simiatug?		
<p>Desnutrición crónica infantil</p>	Explicación del propósito de la post-consulta	¿La enfermera/o le explicó claramente el propósito de la post-consulta?		
	Explicación del estado de salud	¿La enfermera/o le explicó el estado de salud de su hijo(a)?		

Importancia de la alimentación adecuada	¿La enfermera/o le explicó claramente sobre la importancia de la alimentación adecuada de su hijo(a) en casa?
Orientación sobre alimentos nutritivos	¿La enfermera/o le orienta sobre los diferentes alimentos nutritivos para prevenir la desnutrición crónica?
Explicación de administración de medicamentos	¿La enfermera/o le explica detalladamente cómo usted debe administrar los medicamentos y suplementos vitamínicos a su hijo(a)?
Comprensión de la administración de medicamentos	¿A través de la explicación de la enfermera/o usted entiende claramente cómo dar de tomar los medicamentos y suplementos vitamínicos a su hijo(a)?
Revisión de próximas citas	¿La enfermera revisa y le informa sobre el plan de seguimiento y próximas citas para su hijo(a)?
Barrera idiomática	¿La enfermera busca la manera de comunicarse con usted en caso de que no entienda en español las diversas indicaciones medicas?
Material educativo en kichwa	¿La enfermera/o pone a su disposición información o material educativo en kichwa sobre el cuidado y desarrollo de su hijo(a)?
Atención al desarrollo psicomotor	Durante la post-consulta, ¿La enfermera/o está pendiente sobre el desarrollo psicomotor (caminar, manipulación de objetos u otra actividad) que realice su hijo/a según su edad?

Nota. Elaboración propia

CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel de Investigación

3.1.1. Descriptivo

El nivel descriptivo en la investigación se refiere a la etapa en la cual se recopilan, analizan y presentan datos para describir las características de una población o fenómeno sin involucrar relaciones causales o explicativas (Aguilar, 2021). En el contexto de esta investigación, el nivel descriptivo fue fundamental para comprender detalladamente cómo se lleva a cabo la atención de enfermería en la post-consulta a madres de niños menores de 5 años con desnutrición crónica infantil en el Centro de Salud Simiatug del Cantón Guaranda, identificar las prácticas actuales, y conocer la percepción de las madres respecto al servicio recibido.

3.1.2 Cuantitativo

En cuanto al enfoque cuantitativo, este se caracteriza por el uso de datos numéricos para medir y analizar variables de manera objetiva, con el fin de establecer patrones y relaciones entre ellas. Este enfoque permite la recolección de datos medibles y su posterior análisis estadístico, lo cual facilita la obtención de resultados que pueden ser replicables y generalizables (Finol & Vera, 2020). Este enfoque fue pertinente para el estudio, ya que permitió cuantificar aspectos específicos de la atención de enfermería, tales como la frecuencia y tipo de intervenciones en la post-consulta, así como evaluar nudos críticos para la desnutrición en los niños atendidos. Al utilizar el enfoque cuantitativo, se logró una interpretación objetiva de los datos obtenidos para entender la efectividad de las prácticas de enfermería y su impacto en la salud infantil en la comunidad de Simiatug.

3.2 Diseño de investigación

3.2.1 Transversal

El diseño transversal es un tipo de diseño de investigación que se utiliza para recoger datos en un solo momento en el tiempo, en lugar de hacerlo a lo largo de un período extendido, este diseño se emplea para describir las características de una población en un momento específico y es útil para explorar relaciones y prevalencias entre variables en ese punto en el tiempo (Ramos, 2021). Este diseño se seleccionó en el presente estudio, ya que se analizó la atención de enfermería en la post-consulta de madres con niños menores de cinco años con desnutrición crónica en el Centro de Salud de Simiatug durante un período específico, julio a octubre de 2024. El diseño transversal permitió recolectar datos relevantes sobre las prácticas de atención en ese periodo, sin requerir un seguimiento prolongado.

3.3 Universo y población

El universo que comprende el estudio refiere a 184 niños que son atendidos en el Centro de Salud Simiatug; sin embargo, la población del estudio estuvo compuesta por las madres de los 123 niños con desnutrición crónica infantil que se atienden en el establecimiento, por tanto, se considera una población de 123 madres, según información interna del establecimiento.

3.3.1 Criterios de Inclusión

- Madres de niños con diagnóstico confirmado de desnutrición crónica infantil (DCI).
- Madres de niños con edad entre 12 meses y 5 años.
- Haber asistido al menos una vez a la consulta en el Centro de Salud Simiatug entre julio-octubre 2024.
- Disposición a participar en el estudio.

3.3.2 Criterios de Exclusión

- Madres cuyos hijos tengan enfermedades graves no relacionadas con la DCI.

- Cuidadores con discapacidades cognitivas que impidan recoger información.
- Madres que residan fuera del área de influencia del Centro de Salud Simiatug.

3.3.3 Muestra

En el cálculo de la muestra, se utilizó el método de muestreo aleatorio simple para garantizar una representación equitativa de la población total. Por esta razón, se emplea la siguiente fórmula, en la que:

N = tamaño de la población

Z_{α} = nivel de confianza al 95% es:

p = probabilidad de éxito, o proporción esperada

q = probabilidad de fracaso

d = precisión (error máximo admisible en términos de proporción)

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{123 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (123 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{118.13}{1.27}$$

$$n = 93$$

En consecuencia, se encuestó a 93 madres o cuidadores de los niños menores de 5 años con desnutrición crónica infantil en el Centro de Salud Simiatug, del cantón Guaranda.

Adicional, se observó al personal de enfermería del Centro de Salud, compuesto por 9 integrantes distribuidos de la siguiente manera: 3 enfermeras de planta, 4 enfermeras rurales y 2 internos de enfermería (uno de planta y uno rural). Sin embargo, la observación se realizó únicamente a 7 integrantes, ya que una de las enfermeras está asignada exclusivamente a vacunación y no participa en la post-consulta, mientras que otra se encontraba de vacaciones durante el periodo de recolección de datos.

Esto ofrece una visión más amplia del impacto de la atención de enfermería y permite analizar la efectividad y el alcance del quehacer profesional para mejorar la salud nutricional de los niños en la comunidad de Simiatug.

3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

En primer lugar, se realizó una encuesta dirigida a las madres de los niños con desnutrición crónica para obtener su percepción sobre la atención de enfermería recibida en la post-consulta. La encuesta incluyó un total de 23 preguntas, 13 referidos a datos sociodemográficos y 10 preguntas para abordar aspectos específicos de la atención recibida, cuyas respuestas se midieron con una escala de frecuencia de tres opciones: Siempre, A veces y Nunca. Esta estructura permitió captar de manera cuantitativa la percepción de las madres sobre la calidad de la comunicación, la claridad en la orientación nutricional y el soporte brindado por el personal de enfermería.

Por otro lado, se aplicó la técnica de la observación al personal de enfermería, y se utilizó una guía de observación como instrumento para registrar el comportamiento y las prácticas de las enfermeras durante la post-consulta. La guía de observación consta de 11 ítems que evalúan aspectos específicos de la atención brindada, como la claridad en la explicación de las recomendaciones, la orientación nutricional y el uso de materiales educativos en idiomas relevantes para la comunidad (español y kichwa). Cada ítem se evalúa mediante una escala de Likert de tres puntos: Cumple (C), Parcialmente Cumple (PC) y No Cumple (NC), lo cual permite identificar la frecuencia y calidad de las prácticas observadas.

3.5 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Para el procesamiento y análisis de datos, se emplearon técnicas de estadística descriptiva, utilizando el programa SPSS. V. 26 para el procesamiento de la información y elaborar tablas de frecuencia que muestran la distribución de las respuestas en cada categoría

evaluada. Estas tablas facilitan la interpretación de las tendencias y proporciones de las prácticas de enfermería y la percepción de las madres sobre la atención post-consulta.

3.6 Análisis e interpretación de resultados

3.6.1 Resultados de la guía de observación

Tabla 3

¿La enfermera/o explica claramente el propósito de la post-consulta en un lenguaje comprensible para la madre?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	0	0.0%
Parcialmente cumple	20	21.5%
No cumple	73	78.5%
Total	93	100.0%

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería en el Centro de Salud Simiatug

Elaborado por: Jefferson Ochoa y Jhomayra Rea

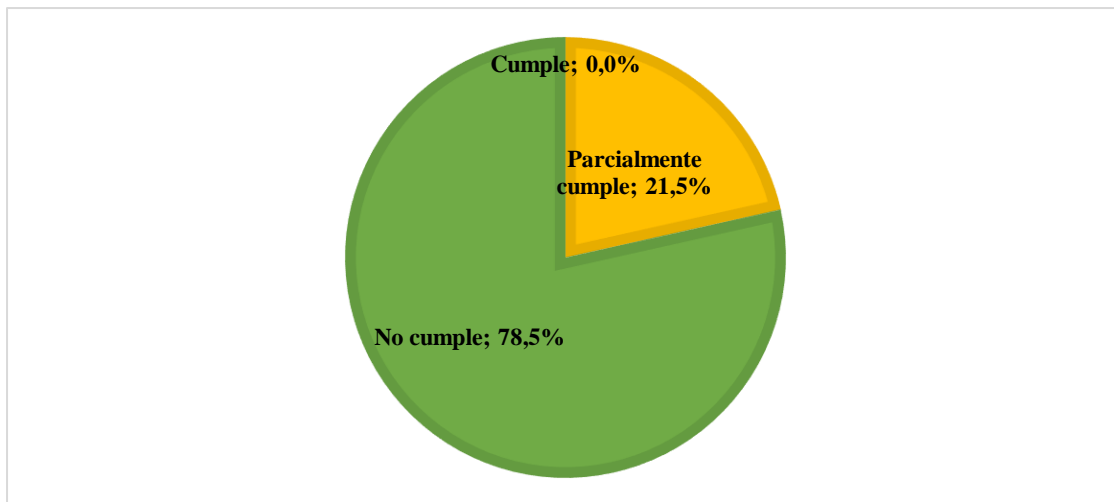


Figura 1. Explicación del propósito

Fuente. Tabulación de guía de observación

Análisis e interpretación:

De acuerdo con los resultados, el 78.5% de las observaciones muestran que no se cumplió con una explicación clara del propósito de la post-consulta por parte del personal de enfermería, y solo el 21.5% cumplió de manera parcial. Esto indica que hay un problema

grave en la transmisión de información a las madres en un lenguaje comprensible, lo que podría afectar su comprensión sobre el cuidado de esta etapa de la atención.

La literatura científica respalda la importancia de la comunicación clara en la atención primaria, según García et al. (2020), se ha encontrado que una comunicación efectiva entre el personal de salud y los pacientes mejora en un 30% la adherencia a las recomendaciones médicas. Asimismo, un estudio de Ayala et al. (2022) indicó que, en contextos de atención pediátrica, el 65% de las madres mencionaron que una explicación insuficiente genera confusión sobre los cuidados posteriores. Comparando estos datos con el 78.5% que no cumple en el presente estudio, se evidencia una tendencia preocupante que resalta la necesidad de intervenciones que fortalezcan las habilidades comunicativas del personal de enfermería, para alinearse con estándares internacionales de calidad.

Tabla 4

¿La enfermera/o proporciona información detallada y comprensible sobre la condición de salud del niño, enfocándose en su estado nutricional?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	3	3.2%
Parcialmente cumple	39	41.9%
No cumple	51	54.8%
Total	93	100.0%

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería en el Centro de Salud Simiatug

Elaborado por: Jefferson Ochoa y Jhomayra Rea

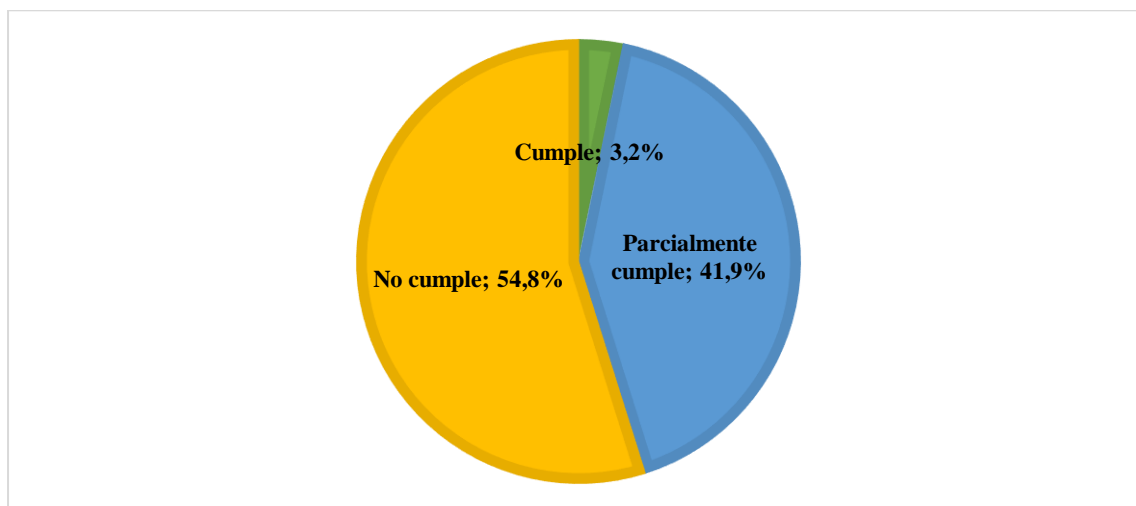


Figura 2. Información sobre salud nutricional

Fuente. Tabulación de guía de observación

Análisis e interpretación:

En la tabla 4 se señala que el personal de enfermería presentó dificultades al proporcionar información detallada y comprensible sobre la condición nutricional del niño, puesto que el 54.8% de las veces, no se cumplió con este criterio, en tanto que, el 41.9% lo hizo parcialmente. Solo un pequeño 3.2% cumplió plenamente, lo que evidencia una deficiencia crítica en la educación nutricional para las madres.

La importancia de una comunicación efectiva en temas nutricionales se destaca en el estudio de López et al. (2021), quienes encontraron que la implementación de talleres de formación en nutrición para personal de salud aumentó en un 45% la satisfacción de los padres con la información recibida. Además, una investigación de Martínez y Colmenares

(2020) reportó que el 60% de las madres señaló que la información clara y detallada sobre el estado nutricional de sus hijos mejora significativamente su adherencia a las recomendaciones alimentarias. En comparación con el 54.8% de casos que no cumplen en el presente análisis, se evidencia una brecha que subraya la necesidad de fortalecer la capacitación del personal de enfermería en comunicación nutricional, alineándose con mejores prácticas internacionales.

Tabla 5

¿La enfermera/o revisa los registros médicos y anota observaciones relevantes sobre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor del niño/a?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	0	0.0%
Parcialmente cumple	44	47.3%
No cumple	49	52.7%
Total	93	100.0%

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería en el Centro de Salud Simiatug

Elaborado por: Jefferson Ochoa y Jhomayra Rea

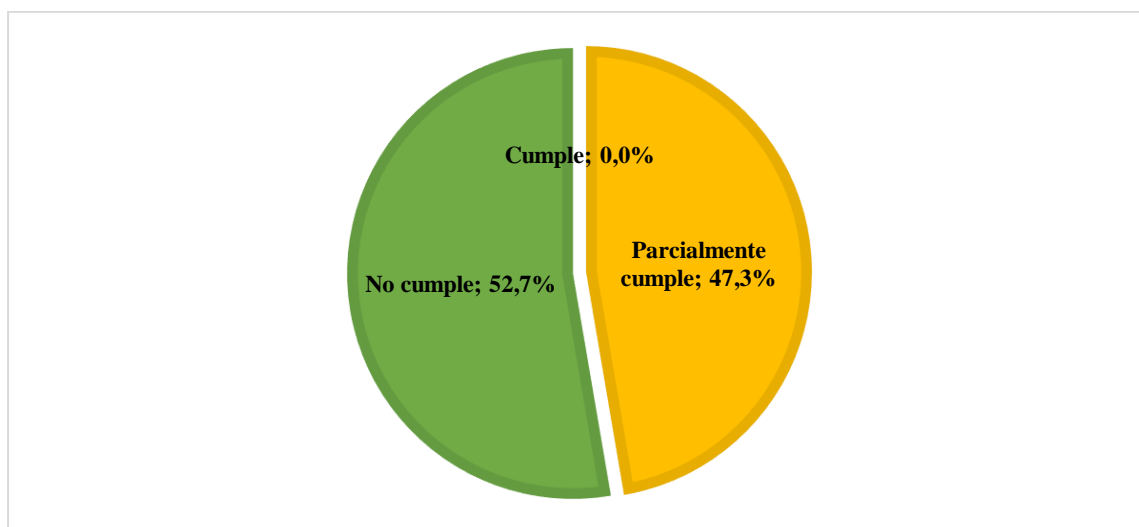


Figura 3. Revisión y anotación de registros

Fuente. Tabulación de guía de observación

Análisis e interpretación:

Los datos reflejan una falta de rigor en la revisión y anotación de los registros médicos sobre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor del niño, debido a que el 52.7% de los casos no cumplió con esta tarea, y un 47.3% lo hizo parcialmente. Esta omisión no solo compromete la continuidad del cuidado, sino que también dificulta la identificación temprana de problemas en el estado nutricional y desarrollo psicomotor del niño, impactando negativamente la calidad de la atención y los resultados en salud infantil.

En ese sentido, un estudio realizado por Rivera et al. (2018) identificó que las instituciones que implementaron capacitaciones sobre registros médicos lograron reducir en un 40% las fallas en el seguimiento de casos críticos. Además, López y Martínez (2021)

reportaron que un 60% de los profesionales que reciben soporte tecnológico para la gestión de datos médicos muestran mejoras significativas en la precisión y calidad de los registros. Comparando estos hallazgos con el presente resultado de un 0% de cumplimiento total, queda claro que existe una brecha crítica que debe ser abordada mediante intervenciones organizacionales, incluyendo formación, supervisión y herramientas adecuadas para la documentación.

Tabla 6

¿La enfermera/o ofrece consejería nutricional a la madre del niño/a con desnutrición crónica, abordando aspectos específicos de la dieta y la alimentación del niño?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	18	19.4%
Parcialmente cumple	72	77.4%
No cumple	3	3.2%
Total	93	100.0%

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería en el Centro de Salud Simiatug

Elaborado por: Jefferson Ochoa y Jhomayra Rea

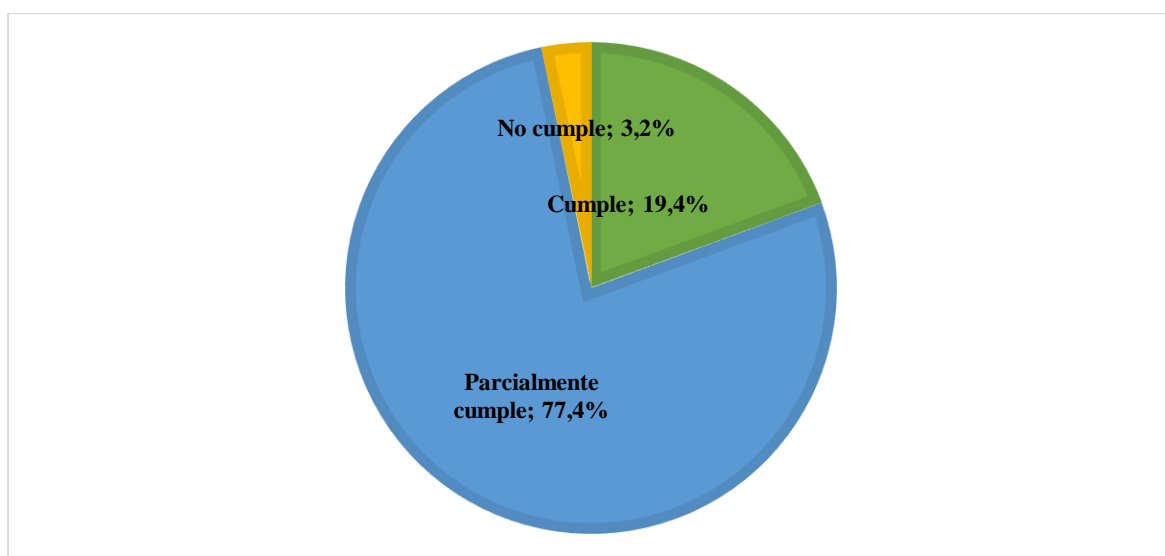


Figura 4. *Consejería nutricional*

Fuente. Tabulación de guía de observación

Análisis e interpretación:

El 77.4% de los casos reporta que la enfermera ofreció una consejería nutricional de forma parcial, lo cual es preocupante debido a que, aunque el 19.4% cumplió completamente, el alto porcentaje de cumplimiento parcial indica que se abordan aspectos de la dieta y alimentación, pero no de manera completa ni detallada. Estas deficiencias pueden comprometer los esfuerzos para mejorar el estado nutricional de los niños, dado que un asesoramiento insuficiente limita la capacidad de los cuidadores para implementar cambios efectivos en la dieta.

Al respecto, el estudio de Pérez et al. (2020) mostró que el 85% de las madres que recibieron orientación específica y personalizada mejoraron la adherencia a las recomendaciones dietéticas, logrando reducir la desnutrición en un 30% en sus hijos. Asimismo, García y López (2019) concluyeron que las capacitaciones dirigidas al personal de salud incrementaron en un 50% la calidad de la consejería nutricional ofrecida. Comparando estos resultados con el presente análisis, donde solo el 19.4% cumple completamente, es evidente la necesidad de fortalecer la formación del personal de enfermería para garantizar un impacto positivo en la salud infantil.

Tabla 7

¿La enfermera/o proporciona instrucciones claras y detalladas sobre prácticas adecuadas de higiene, preparación y manipulación de alimentos para mejorar la salud nutricional del niño?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	16	17.2%
Parcialmente cumple	63	67.7%
No cumple	14	15.1%
Total	93	100.0%

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería en el Centro de Salud Simiatug

Elaborado por: Jefferson Ochoa y Jhomayra Rea

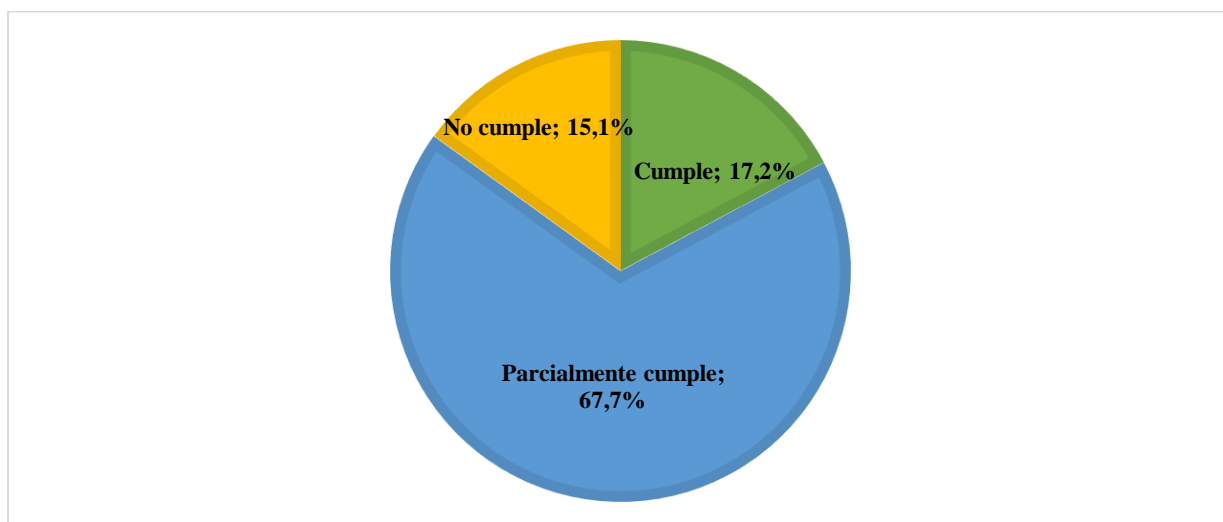


Figura 5. Instrucciones de higiene alimentaria

Fuente. Tabulación de guía de observación

Análisis e interpretación:

El 67.7% de las veces, la enfermera solo cumplió parcialmente al proporcionar instrucciones claras sobre higiene alimentaria, lo cual indica que la información proporcionada no es lo suficientemente detallada. El 17.2% desempeñó su rol completamente, mientras que el 15.1% no lo hizo en absoluto, lo que puede atribuirse a la falta de entrenamiento específico o de materiales educativos adecuados.

Cabe señalar que esta falta puede generar riesgos en la salud infantil, ya que la manipulación y preparación inadecuada de alimentos es una de las principales causas de

enfermedades gastrointestinales y problemas de desnutrición. La OMS (2018) indicó que intervenciones educativas sobre manipulación de alimentos disminuyeron en un 40% las infecciones gastrointestinales en comunidades vulnerables. Asimismo, Sánchez y Torres (2020) encontraron que las capacitaciones regulares al personal de salud mejoraron en un 60% la calidad de las recomendaciones sobre higiene alimentaria. En consecuencia, se evidencia que existe un área crítica de oportunidad para reforzar la capacitación en higiene alimentaria, lo que podría traducirse en mejoras significativas en la salud y nutrición infantil.

Tabla 8

¿La enfermera/o indica claramente cómo deben tomarse los medicamentos y suplementos vitamínicos, explicando la dosis, frecuencia y posibles efectos secundarios?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	80	86.0%
Parcialmente cumple	13	14.0%
No cumple	0	0.0%
Total	93	100.0%

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería en el Centro de Salud Simiatug

Elaborado por: Jefferson Ochoa y Jhomayra Rea

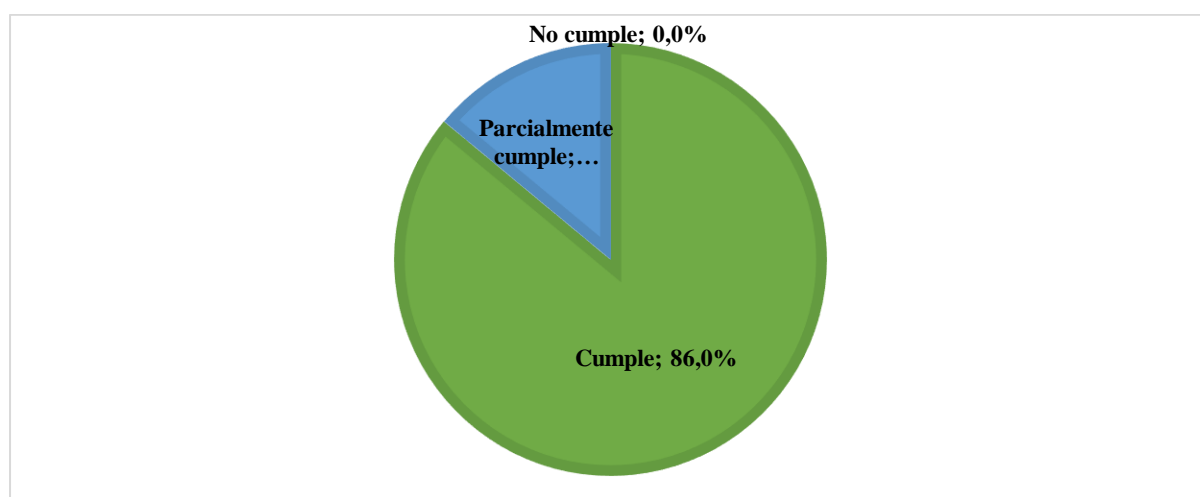


Figura 6. Instrucciones de medicación

Fuente. Tabulación de guía de observación

Análisis e interpretación:

Los resultados indican un desempeño positivo en la explicación sobre el uso de medicamentos y suplementos vitamínicos, ya que el 86% de las observaciones muestran un cumplimiento completo en la indicación de dosis, frecuencia y posibles efectos secundarios. Esto expone que el personal de enfermería ha priorizado este aspecto del cuidado, elemental para garantizar un uso seguro y eficaz de los medicamentos. Sin embargo, el 14% que solo cumple parcialmente estuvo relacionado con casos donde la comunicación no fue completamente clara o con limitaciones en el tiempo disponible para cada consulta. Este aspecto requiere seguimiento para mantener estándares consistentes de calidad.

Según un análisis de Gómez y Torres (2021), una correcta educación sobre medicamentos puede reducir en un 30% los errores en su administración en el hogar. Asimismo, Martínez et al. (2020) encontraron que el 75% de los cuidadores que reciben instrucciones completas se sienten más seguros en el manejo de la medicación. En comparación con este estudio, se puede afirmar que el desempeño observado es satisfactorio y alineado con las buenas prácticas, aunque sería ideal trabajar en el 14% restante para alcanzar un nivel óptimo de atención.

Tabla 9

¿La enfermera/o responde de manera clara, comprensible y completa a todas las preguntas de la madre?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	48	51.6%
Parcialmente cumple	45	48.4%
No cumple	0	0.0%
Total	93	100.0%

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería en el Centro de Salud Simiatug

Elaborado por: Jefferson Ochoa y Jhomayra Rea

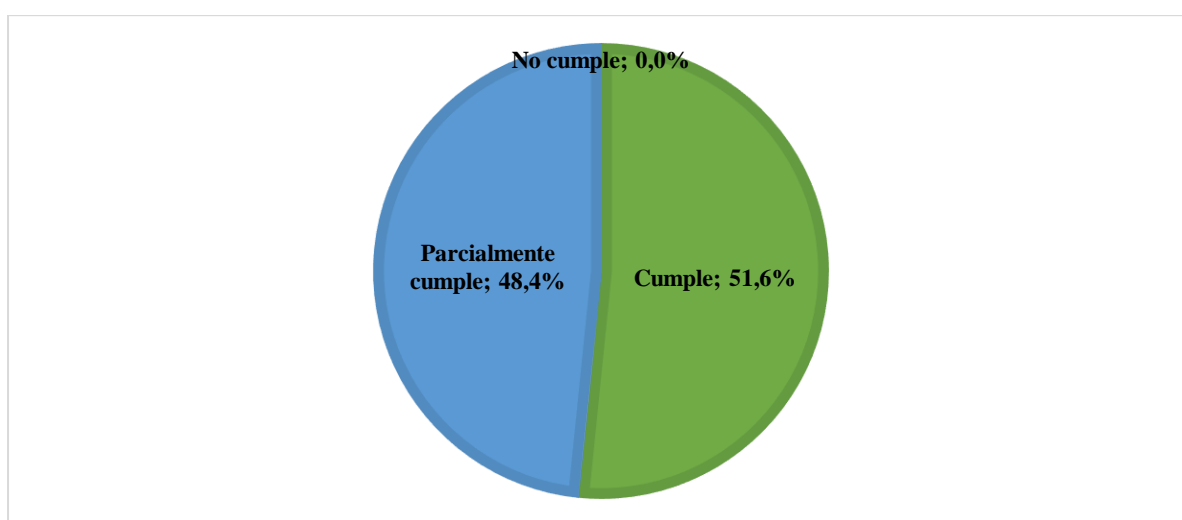


Figura 7. Respuestas a preguntas

Fuente. Tabulación de guía de observación

Análisis e interpretación:

El 51.6% de las enfermeras cumplió con responder claramente a las preguntas de las madres, simultáneamente, el 48.4% lo hace de manera parcial. No se recogieron datos de incumplimiento total, sin embargo, el hecho de que casi la mitad de las respuestas solo se cumplan parcialmente indica una necesidad de mejorar en la claridad y completitud de las respuestas, esenciales para fortalecer la confianza y garantizar que las madres tengan la información necesaria para cuidar adecuadamente a sus hijos.

Un estudio de Ruiz y Gómez (2020) encontró que el 70% de los cuidadores perciben un mayor nivel de satisfacción y confianza cuando el personal de salud responde claramente a

todas sus dudas. Asimismo, López et al. (2019) reportaron que la falta de respuestas completas a preguntas puede llevar a errores en el manejo de la salud infantil en un 40% de los casos. Comparando esto con el presente resultado, donde el cumplimiento es solo del 51.6%, se destaca la necesidad de programas de capacitación que mejoren la habilidad de los enfermeros para comunicar de manera efectiva y resolver dudas con precisión.

Tabla 10

¿La enfermera/o verifica que se haya programado la próxima cita médica y refuerza la importancia de la asistencia continua a las consultas de seguimiento para el tratamiento de la desnutrición?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	42	45.2%
Parcialmente cumple	43	46.2%
No cumple	8	8.6%
Total	93	100.0%

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería en el Centro de Salud Simiatug

Elaborado por: Jefferson Ochoa y Jhomayra Rea

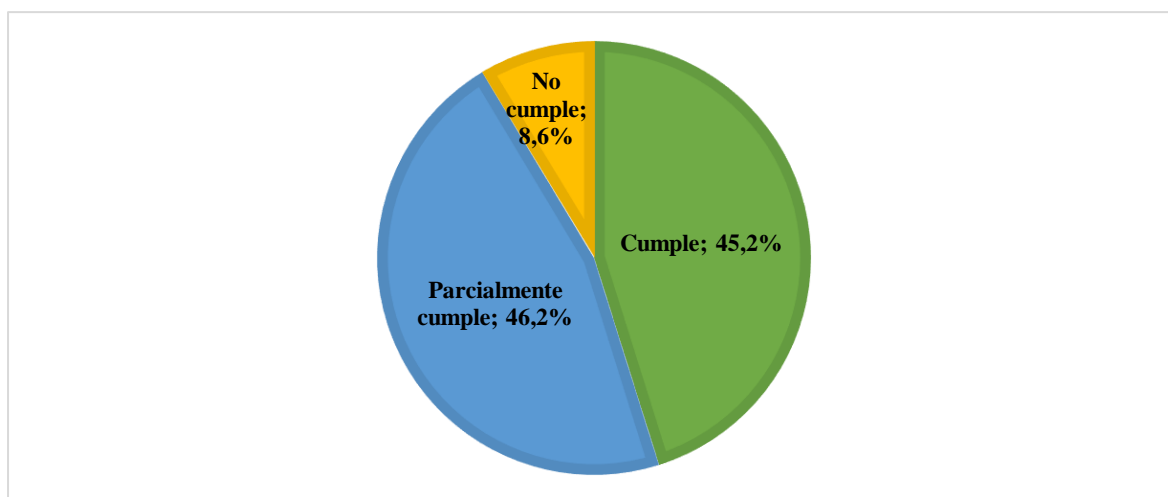


Figura 8. Programación de próxima cita
Fuente. Tabulación de guía de observación

Análisis e interpretación:

El 45.2% de los casos muestra que la enfermera verificó correctamente la programación de la próxima cita médica y reforzó la importancia de la asistencia continua, mientras que el 46.2% lo hizo parcialmente y un 8.6% no cumplió con esta tarea. Este bajo nivel de cumplimiento total se relaciona con una falta de seguimiento sistemático y la ausencia de herramientas para facilitar la programación de citas, afectando la continuidad del tratamiento en casos de desnutrición y, consecuentemente, los resultados en la salud infantil.

Según un estudio de Ramírez y Pérez (2020), la confirmación de citas y la educación sobre la importancia del seguimiento incrementaron en un 35% la asistencia de los pacientes

a consultas subsecuentes. Asimismo, Gómez y Torres (2018) destacaron que la implementación de sistemas de recordatorios automatizados redujo las ausencias en un 40%. Comparando estos hallazgos con los resultados actuales, donde solo el 45.2% cumple completamente, queda evidente que existen oportunidades para implementar estrategias que optimicen el proceso de programación y seguimiento, promoviendo mejores resultados en la atención de la desnutrición.

Tabla 11

¿La enfermera/o utiliza recursos educomunicacionales (rotafolio, folletos, trípticos) en ambos idiomas (kichwa y español) para mejorar la comprensión de las instrucciones y recomendaciones?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	0	0.0%
Parcialmente cumple	2	2.2%
No cumple	91	97.8%
Total	93	100.0%

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería en el Centro de Salud Simiatug

Elaborado por: Jefferson Ochoa y Jhomayra Rea

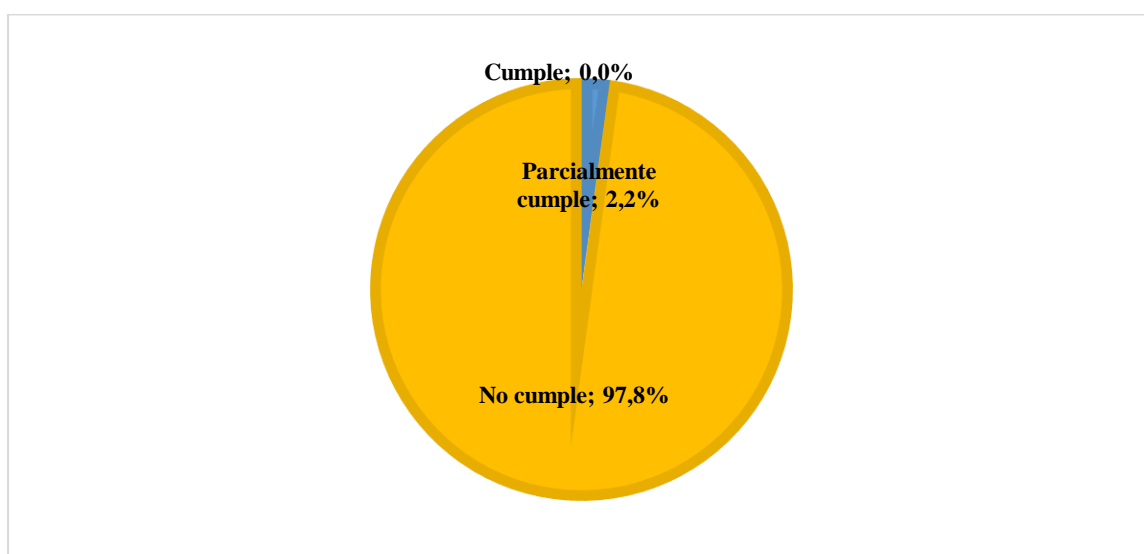


Figura 9. *Uso de recursos educomunicacionales*

Fuente. Tabulación de guía de observación

Análisis e interpretación:

Los resultados demuestran una falta mayor, ya que el 97.8% de las enfermeras no utilizó recursos educomunicacionales en ambos idiomas, kichwa y/o español, para mejorar la comprensión de las madres. Esto representa un problema grave, especialmente en una comunidad bilingüe, ya que la falta de material adecuado puede limitar la efectividad de las recomendaciones de salud. Esta carencia afecta la comprensión de las madres sobre las recomendaciones médicas, lo que reduce el impacto positivo en la salud infantil.

En el estudio de Morales y Pérez (2020) se señaló que la implementación de materiales educativos bilingües en español y lenguas indígenas incrementó la comprensión de las recomendaciones médicas en un 50%, mejorando también la adherencia a las mismas. Asimismo, Gómez y Torres (2018) encontraron que el uso de recursos visuales y adaptados al contexto cultural redujo los errores en el cuidado infantil en un 35%. Contrastando estos datos con el 0% de cumplimiento en este estudio, queda evidente la necesidad urgente de desarrollar e implementar materiales educomunicacionales que integren los idiomas locales, como el kichwa, para garantizar una atención más inclusiva y efectiva.

Tabla 12

¿La enfermera/o ofrece soporte adicional y refuerzo a las madres que muestran dudas, confusión o dificultades para comprender las indicaciones médicas?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	0	0.0%
Parcialmente cumple	0	0.0%
No cumple	93	100.0%
Total	93	100.0%

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería en el Centro de Salud Simiatug

Elaborado por: Jefferson Ochoa y Jhomayra Rea

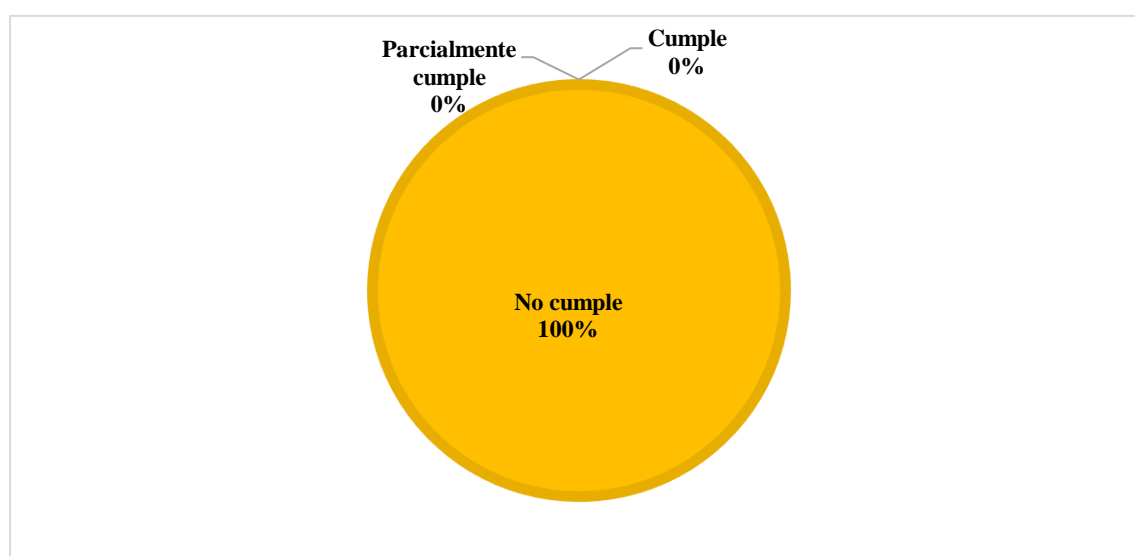


Figura 10. Soporte adicional a la madre

Fuente. Tabulación de guía de observación

Análisis e interpretación:

El 100% de los casos indica que las enfermeras no ofrecieron ningún tipo de soporte adicional a las madres que presentan dudas o confusión al intentar comprender las indicaciones médicas. Este resultado evidencia una seria deficiencia en la atención, posiblemente atribuible a la falta de tiempo, recursos o formación en estrategias de apoyo emocional y educativo. La ausencia de soporte adicional tiene implicaciones graves, ya que las madres podrían no entender completamente las instrucciones, lo que podría llevar a una mala adherencia a los tratamientos, poniendo en riesgo la salud y el bienestar de sus hijos.

Según Fernández y Rodríguez (2019), el 60% de los cuidadores mejora significativamente su comprensión de las indicaciones médicas cuando reciben refuerzos educativos personalizados. Además, un estudio de López et al. (2020) concluyó que brindar soporte adicional en casos de duda incrementó en un 45% la adherencia al tratamiento y redujo los errores en el manejo en el hogar. En paralelo a este estudio, se evidencia una necesidad urgente de implementar protocolos de atención que incluyan estrategias para identificar y abordar las dudas de las madres, garantizando así una atención más efectiva y humana.

Tabla 13

¿La enfermera/o proporciona orientación a la madre sobre actividades y ejercicios que promuevan el desarrollo psicomotor adecuado del niño, ajustándose a la etapa de desarrollo en que se encuentra?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	0	0.0%
Parcialmente cumple	12	12.9%
No cumple	81	87.1%
Total	93	100.0%

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería en el Centro de Salud Simiatug

Elaborado por: Jefferson Ochoa y Jhomayra Rea

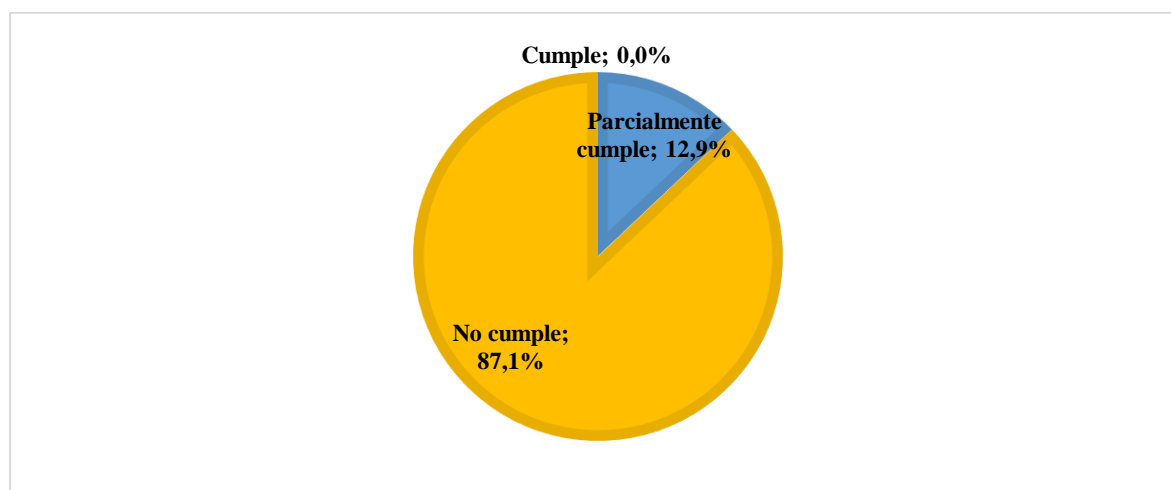


Figura 11. Orientación sobre desarrollo psicomotor

Fuente. Tabulación de guía de observación

Análisis e interpretación:

El 87.1% de las enfermeras no proporcionó orientación sobre el desarrollo psicomotor del niño, y solo el 12.9% cumplió parcialmente. Esta falta de apoyo es preocupante, ya que el desarrollo psicomotor es fundamental para el crecimiento saludable del niño, y sin una guía adecuada, los padres pueden perder la oportunidad de fomentar este desarrollo en casa. Ese bajo nivel de cumplimiento puede deberse a la falta de formación específica del personal de enfermería en este ámbito o la ausencia de protocolos que prioricen esta temática en la atención a niños pequeños.

De acuerdo con García y López (2020), los programas educativos que incluyen orientación sobre desarrollo psicomotor mejoraron en un 40% la implementación de ejercicios y actividades por parte de los padres. Además, un estudio de Martínez y Torres (2019) concluyó que el seguimiento continuo y la orientación adecuada redujeron significativamente los retrasos en el desarrollo en un 30% de los casos. Comparando estos datos con el 0% de cumplimiento completo en este análisis, queda clara la necesidad de integrar estrategias educativas que aborden el desarrollo psicomotor como parte fundamental del cuidado infantil.

Cabe señalar que, durante la aplicación de la guía de observación a las enfermeras, se evidenció que la post consulta no se realiza en el área designada para tal fin, sino en la farmacia, lo que no solo representa un espacio inadecuado para dicha atención, sino que además afecta la calidad del servicio ofrecido. Asimismo, se identificó que este servicio únicamente se brinda los miércoles y, de manera parcial, a un número limitado de pacientes, lo cual restringe el acceso oportuno a la atención y genera que muchas personas no puedan ser atendidas. Esta situación se agrava debido a que los miércoles coinciden con la realización de la feria local, lo que provoca un aumento considerable en la afluencia de pacientes, ya que las personas aprovechan esta ocasión para realizar múltiples actividades, incluyendo ir al centro de salud.

Esto implica una saturación de los recursos disponibles y una limitación en la cobertura del servicio. Por lo tanto, se recomienda incluir en las conclusiones del informe una descripción precisa de esta problemática, con el objetivo de plantear propuestas de mejora que no solo se enfoquen en garantizar un espacio adecuado y ampliar los días de atención, sino también en resaltar la importancia de ofrecer el servicio de post consulta a toda la población, más allá de las madres de niños con desnutrición crónica, asegurando de esta manera una atención integral y accesible para todos los usuarios del sistema de salud.

3.6.2 Resultados de la encuesta

3.6.2.1 Resultados de datos sociodemográficos

Tabla 14

¿Qué parentesco tiene usted con la niño/a?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Madre	84	90.3%
Padre	3	3.2%
Hermano/a	1	1.1%
Tío/a	1	1.1%
Abuelo/a	4	4.3%
Total	93	100.0%

Fuente: Encuesta a cuidadores de niños menores de 5 años con desnutrición crónica, Centro de Salud Simiatug

Elaborado por: Jefferson Ochoa y Jhomayra Rea

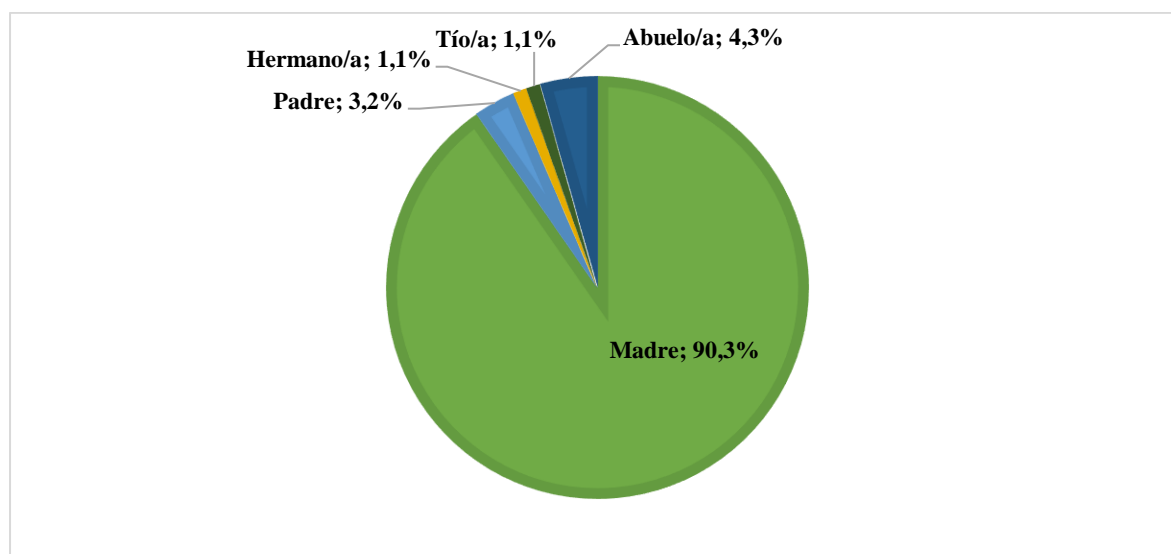


Figura 12. Parentesco

Fuente. Tabulación de encuesta

Análisis e interpretación:

El 90.3%, que compuso la mayoría de los cuidadores de los niños encuestados, son las madres, lo que refleja que ellas son quienes están más involucradas en el cuidado diario de los niños con desnutrición crónica. En menor proporción, con un 3.2% se observa la presencia de padres, abuelos (4.3%), y otros familiares como hermanos o tíos. Este dato refuerza la noción tradicional de roles de género en muchas sociedades, donde las madres

asumen la responsabilidad principal del cuidado diario de los hijos, especialmente en contextos de vulnerabilidad como la desnutrición.

Estudios previos corroboran la carga desproporcionada de las madres en el cuidado infantil, como Castillo et al. (2020), en contextos de pobreza, el 100% de las madres son las principales responsables de los programas relacionados con la salud y la alimentación infantil. Comparado con el presente análisis, donde la participación paterna es mínima, se evidencia la necesidad de implementar políticas y programas que promuevan una distribución más equitativa de responsabilidades familiares para mejorar los resultados en salud infantil.

Tabla 15

¿Usted cuántos años tiene?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
10-14	0	0.0%
15-19	16	17.2%
20-35	53	57.0%
36-42	17	18.3%
> 43	7	7.5%
Total	93	100.0%

Fuente: Encuesta a cuidadores de niños menores de 5 años con desnutrición crónica, Centro de Salud Simiatug

Elaborado por: Jefferson Ochoa y Jhomayra Rea

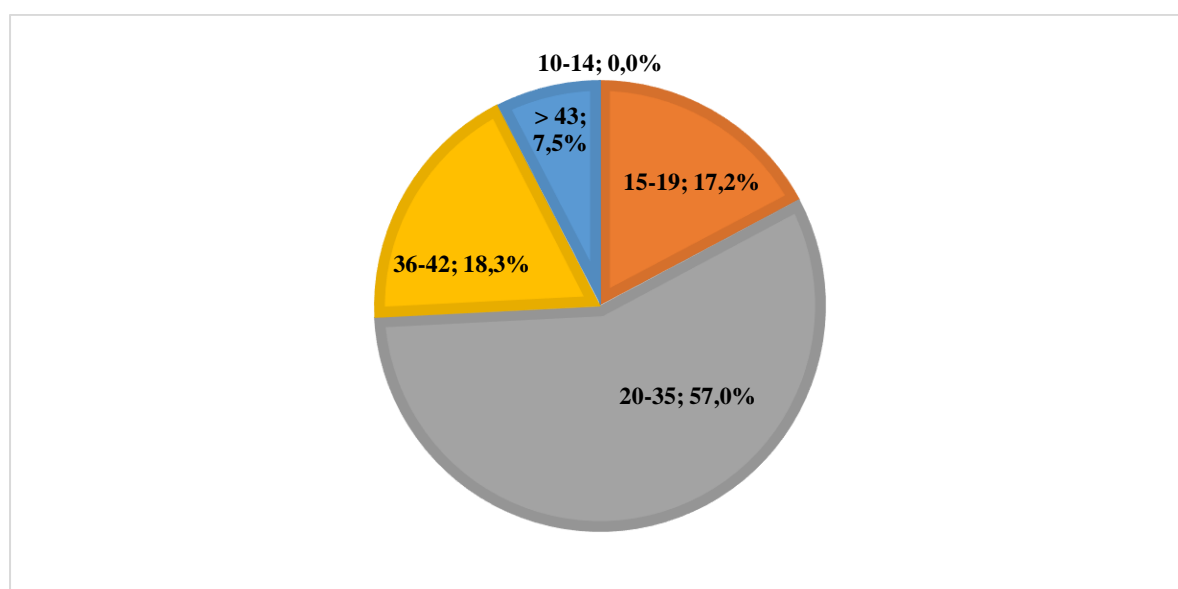


Figura 13. Edad

Fuente. Tabulación de encuesta

Análisis e interpretación:

El 57% de los cuidadores de niños con desnutrición crónica tiene entre 20 y 35 años, lo que indica que la mayoría se encuentra en una etapa de adultez joven, lo cual es consistente con la etapa reproductiva más activa, seguida por un 18.3% en el rango de 36 a 42 años y un 17.2% de cuidadores adolescentes entre 15 y 19 años. Sin embargo, el porcentaje de adolescentes cuidadores es preocupante, ya que este grupo puede enfrentar limitaciones en su capacidad para tomar decisiones informadas sobre el cuidado infantil, debido a la falta de experiencia y posibles restricciones educativas o económicas.

Gonzáles y Abanto (2024) identificaron que el 29.4% de las madres estaban en edades extremas de la maternidad (menos de 18 años o más de 35 años), lo que concuerda con los resultados de este estudio, donde hubo cuidadores adolescentes y quienes tenían más de 35 años (suma de los rangos de 36-42 y >43). Además, Martínez et al. (2023) reportaron que el 36% de las madres se encontraban en el rango de 20 a 30 años y el 40% entre 30 y 40 años, resultados comparables con el 57% encontrado en este análisis para el grupo de 20-35 años. Esto apunta a la necesidad de adaptar los programas de apoyo considerando las características etarias de los cuidadores, ya que estos grupos pueden enfrentar desafíos adicionales, como la inexperiencia en el caso de adolescentes o problemas de salud en edades avanzadas.

Tabla 16

¿Usted qué nivel educativo tiene?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	46	49.5%
Secundaria	27	29.0%
Tercer nivel	2	2.2%
Sin estudios	18	19.4%
Total	93	100.0%

Fuente: Encuesta a cuidadores de niños menores de 5 años con desnutrición crónica, Centro de Salud Simiatug

Elaborado por: Jefferson Ochoa y Jhomayra Rea

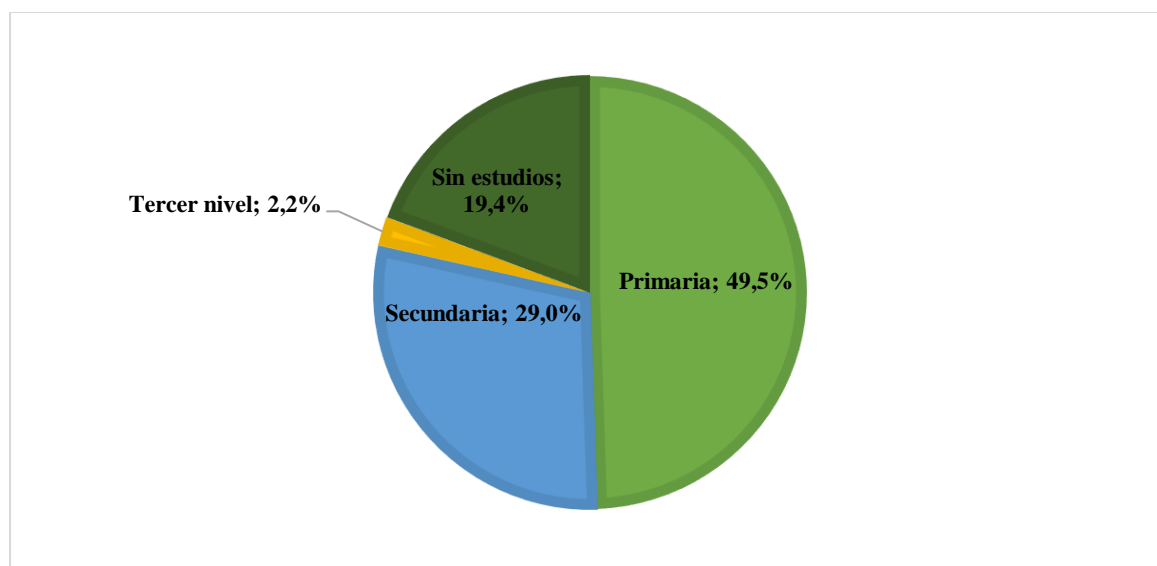


Figura 14. Nivel educativo

Fuente. Tabulación de encuesta

Análisis e interpretación:

El 49.5% de los cuidadores posee únicamente nivel de educación primaria, y el 29% alcanzó educación secundaria, mientras que el 19.4% no cuenta con ningún nivel educativo. Estos datos reflejan un bajo nivel educativo predominante en esta población, lo cual podría dificultar la comprensión de información médica y las recomendaciones nutricionales. El 2.2% que alcanzó el nivel de educación superior pone en evidencia la falta de oportunidades educativas para esta población.

Comparando estos resultados con estudios previos, se observa una tendencia similar, como en el análisis de Martínez et al. (2023), el 26% de los cuidadores tenía educación

primaria, el 68% secundaria y solo el 6% alcanzó educación superior, cifras que reflejan una mayor proporción con secundaria en comparación con el presente estudio. Asimismo, Paz et al, (2020) mostró que el 65% de las madres en otro contexto educativo alcanzaron únicamente la primaria, lo que es congruente con lo reportado en este análisis. Estos datos subrayan la importancia de desarrollar estrategias educativas y materiales adaptados a poblaciones con niveles educativos básicos, a fin de mejorar su capacidad para seguir recomendaciones de salud y nutrición infantil.

Tabla 17

¿Usted a qué grupo étnico pertenece?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Mestizo	2	2.2%
Indígena	91	97.8%
Afroecuatoriano	0	0.0%
Otros	0	0.0%
Total	93	100.0%

Fuente: Encuesta a cuidadores de niños menores de 5 años con desnutrición crónica, Centro de Salud Simiatug

Elaborado por: Jefferson Ochoa y Jhomayra Rea

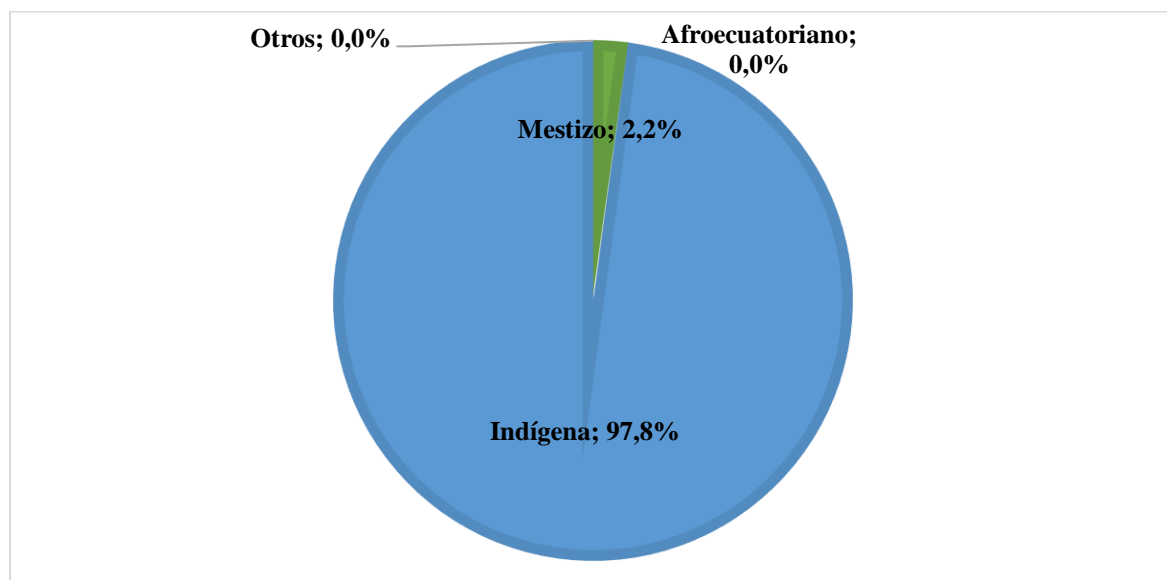


Figura 15. Grupo étnico

Fuente. Tabulación de encuesta

Análisis e interpretación:

El 97.8% de los cuidadores encuestados se identifican como indígenas y solo el 2.2% se identifica como mestizo. Esto refleja que la mayoría de los cuidadores pertenecen a comunidades indígenas, resaltando la necesidad de integrar un enfoque intercultural en los servicios de salud; además, esta barrera lingüística puede influir en sus prácticas culturales y la lengua hablada, aspectos que deben ser tomados en cuenta para brindar una atención de salud culturalmente adecuada.

La Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI, 2023) reportó que las tasas de desnutrición crónica infantil son más altas en cantones con población indígena, como

Guaranda (37%) y Chimbo (28.2%). Este patrón es consistente con el análisis actual, donde casi todos los cuidadores pertenecen a comunidades indígenas. Estos hallazgos coinciden con el estudio de García y López (2022), que evidenció que las comunidades indígenas presentan una prevalencia de desnutrición hasta un 50% mayor en comparación con otras etnias, principalmente debido a barreras culturales y económicas. Esto subraya la necesidad de políticas de salud inclusivas y culturalmente pertinentes, para abordar las disparidades y mejorar la salud infantil en estas comunidades.

Tabla 18

¿Usted qué idioma habla frecuentemente?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Español	52	55.9%
Kichwa	12	12.9%
Español- Kichwa	29	31.2%
Otros	0	0.0%
Total	93	100.0%

Fuente: Encuesta a cuidadores de niños menores de 5 años con desnutrición crónica, Centro de Salud Simiatug

Elaborado por: Jefferson Ochoa y Jhomayra Rea

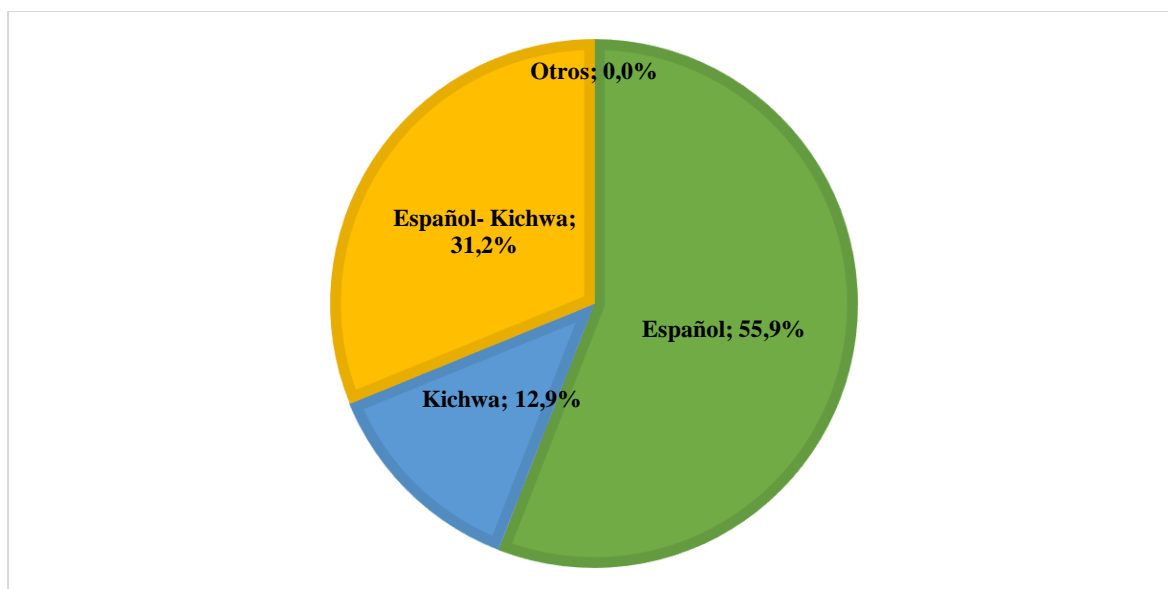


Figura 16. Idioma

Fuente. Tabulación de encuesta

Análisis e interpretación:

El 55.9% de los encuestados, que componen la mayoría, habla español, no obstante, un 31.2% habla tanto español como kichwa; y un 12.9% habla únicamente kichwa. Estos datos destacan la importancia de considerar el bilingüismo en la atención sanitaria, especialmente en comunidades indígenas. La falta de materiales y estrategias de comunicación en kichwa podría limitar la comprensión y adherencia a las recomendaciones médicas, afectando negativamente los resultados en salud infantil.

El estudio de Alajajian et al. (2021) mostró que, en comunidades indígenas, el idioma materno predominante, como el maya en Guatemala, es un factor determinante para la

comprensión de mensajes de salud. Allí, el uso exclusivo del idioma local fue del 100% en algunas comunidades, mientras que, en otras, el bilingüismo con español facilitó la comunicación en un 68%. Comparando con los resultados actuales, donde el 44.1% incluye el kichwa como idioma único o compartido, es evidente que se requiere una estrategia similar de traducción y comunicación adaptada. Además, los datos refuerzan la necesidad de fortalecer la educación sanitaria en idiomas locales para cerrar la brecha de comprensión y acceso a servicios de salud en poblaciones bilingües o que priorizan lenguas indígenas.

Tabla 19

¿Usted qué ocupación tiene?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Agricultor/a	59	63.4%
Ama De Casa	32	34.4%
Comerciante	2	2.2%
Otros	0	0.0%
Total	93	100.0%

Fuente: Encuesta a cuidadores de niños menores de 5 años con desnutrición crónica, Centro de Salud Simiatug

Elaborado por: Jefferson Ochoa y Jhomayra Rea

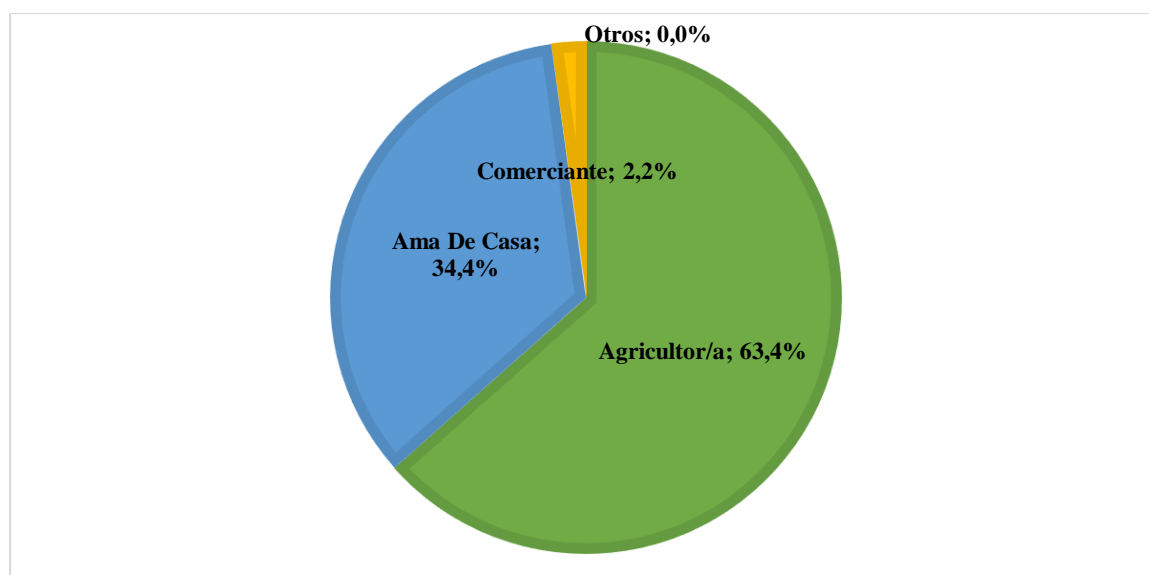


Figura 17. Ocupación

Fuente. Tabulación de encuesta

Análisis e interpretación:

El 63.4% de los cuidadores se dedica a la agricultura, a la vez que el 34.4% son amas de casa y el 2.2% tiene una ocupación como comerciante. La alta dependencia de la agricultura como ocupación principal expone un contexto rural donde las actividades económicas dependen de la producción primaria y las condiciones económicas podrían limitar el acceso a recursos de salud y nutrición adecuados.

Estudios previos han documentado la relación entre las ocupaciones agrícolas y los niveles de desnutrición en zonas rurales; en este caso, el Programa Mundial de Alimentos (2022) expuso que en comunidades donde la mayoría de los hogares dependen de la

agricultura, la prevalencia de desnutrición crónica alcanza altos índices, debido a la inestabilidad económica y la falta de diversificación alimentaria. Además, Caro y Cárdena (2022) destacaron que los ingresos provenientes de la agricultura son en promedio un 40% menores que en ocupaciones urbanas, lo que limita el acceso a alimentos ricos en nutrientes. Comparando estos datos con el contexto actual, se refuerza la necesidad de implementar programas de apoyo económico y educativo que permitan diversificar las fuentes de ingreso y mejorar las prácticas alimentarias y de cuidado infantil en estas comunidades.

Tabla 20

¿Usted el lugar donde reside lo considera?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	8	8.6%
Rural	85	91.4%
Otros	0	0.0%
Total	93	100.0%

Fuente: Encuesta a cuidadores de niños menores de 5 años con desnutrición crónica, Centro de Salud Simiatug
Elaborado por: Jefferson Ochoa y Jhomayra Rea

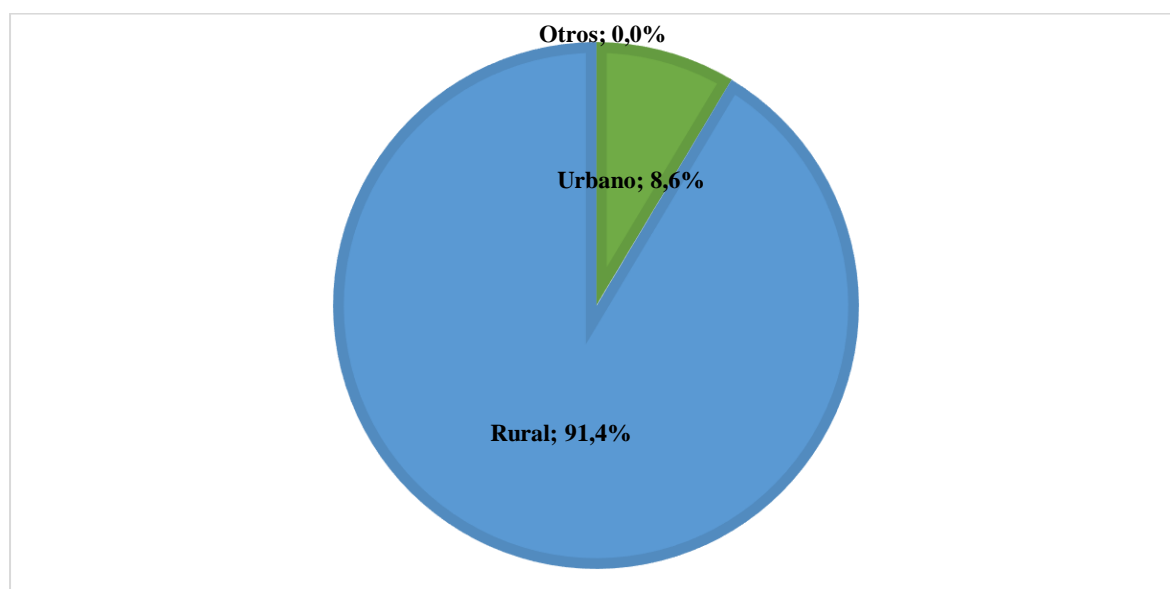


Figura 18. Lugar de residencia
Fuente. Tabulación de encuesta

Análisis e interpretación:

El 91.4% de los cuidadores encuestados reside en áreas rurales, mientras que solo el 8.6% vive en áreas urbanas. Este dato propone que, a pesar de la alta prevalencia de desnutrición crónica en niños, la mayoría de los cuidadores pertenecen a zonas rurales, lo que podría estar relacionado con factores como el acceso a servicios de salud y educación. Las áreas rurales suelen enfrentarse a mayores dificultades económicas y menor disponibilidad de infraestructura sanitaria, lo que agrava las condiciones de vida y dificulta la superación de problemas como la desnutrición.

La Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (2024) muestra que la prevalencia de desnutrición crónica es mayor en áreas rurales alcanzando el 21.2% en comparación con las urbanas, donde es del 15.4%. Asimismo, destaca que el grupo indígena, predominantemente rural, presenta una prevalencia del 34.5%, muy superior al resto de grupos étnicos. Estos datos coinciden con los resultados actuales, reforzando la necesidad de priorizar intervenciones en zonas rurales. Además, Paz et al. (2020) señalaron que el 58% de las familias rurales enfrentan barreras como distancia a centros de salud y falta de transporte, lo que limita la atención oportuna y efectiva. Esto subraya la importancia de diseñar políticas públicas orientadas a cerrar las brechas de acceso en las comunidades rurales para mejorar las condiciones de vida y reducir las tasas de desnutrición infantil.

Tabla 21

¿Qué número de hijo/a ocupa el que fue atendido?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Primero	34	36.6%
Segundo	25	26.9%
Tercero	13	14.0%
> Cuarto	21	22.6%
Total	93	100.0%

Fuente: Encuesta a cuidadores de niños menores de 5 años con desnutrición crónica, Centro de Salud Simiatug

Elaborado por: Jefferson Ochoa y Jhomayra Rea

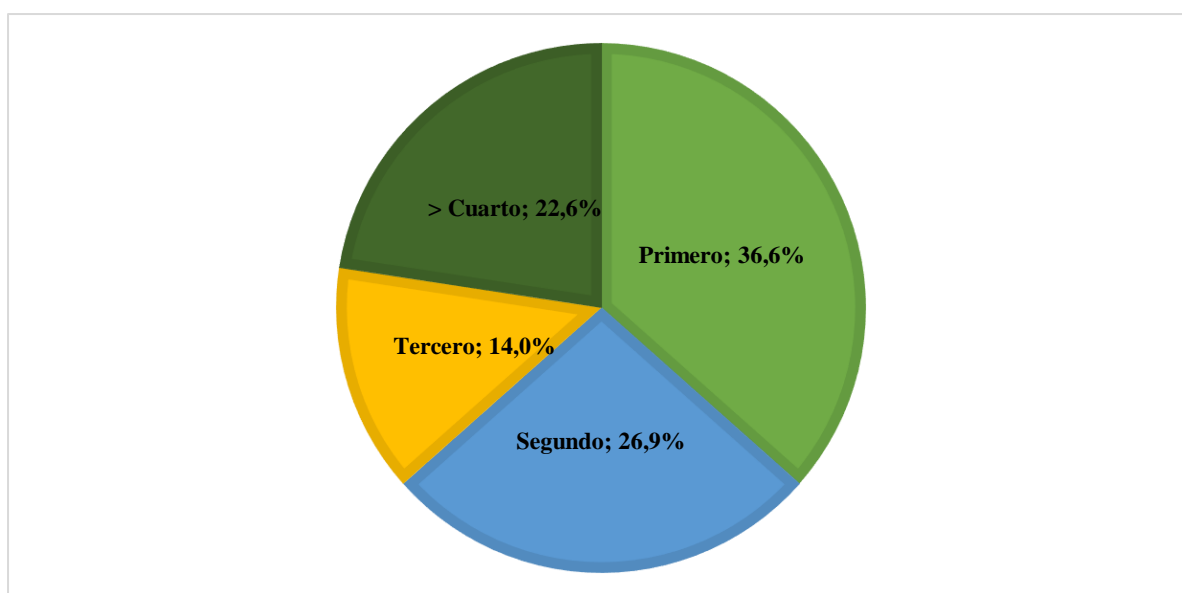


Figura 19. *Numero de hijo*

Fuente. Tabulación de encuesta

Análisis e interpretación:

La mayor proporción de los niños atendidos con desnutrición crónica corresponde al primer hijo con el 36.6% de representación, seguido del segundo hijo que alcanzó el 26.9%. Sin embargo, un 22.6% de los casos corresponde a hijos nacidos en cuarto lugar o más, lo que demuestra que la desnutrición no solo afecta a los primogénitos, sino también a aquellos nacidos en familias más numerosas. Este patrón podría estar relacionado con la disminución de recursos económicos y atenciones individuales a medida que la familia crece, aumentando la vulnerabilidad nutricional en los hogares con múltiples hijos.

De acuerdo con datos de estudios como el de Pérez y López (2022), la desnutrición es más prevalente en los hijos de cuarto orden o más en comparación con los primogénitos, debido a la menor disponibilidad de recursos familiares y la carga acumulativa en las madres. En cambio, en el estudio de Gonzáles y Abanto (2024) se observa que el 87.7% de los casos de desnutrición crónica infantil corresponde a los tres primeros hijos, en comparación con el 12.3% en los de cuarto orden o más. Este dato complementa los resultados del presente análisis, donde si bien los primogénitos representan un alto porcentaje, el impacto en los hijos de mayor orden es significativo, reflejando la necesidad de diseñar intervenciones que aborden específicamente los retos en familias numerosas.

Tabla 22

¿Usted con que le alimento a su niño desde su nacimiento?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Leche materna	87	93.5%
Leche de fórmula	6	6.5%
Otros	0	0.0%
Total	93	100.0%

Fuente: Encuesta a cuidadores de niños menores de 5 años con desnutrición crónica, Centro de Salud Simiatug

Elaborado por: Jefferson Ochoa y Jhomayra Rea

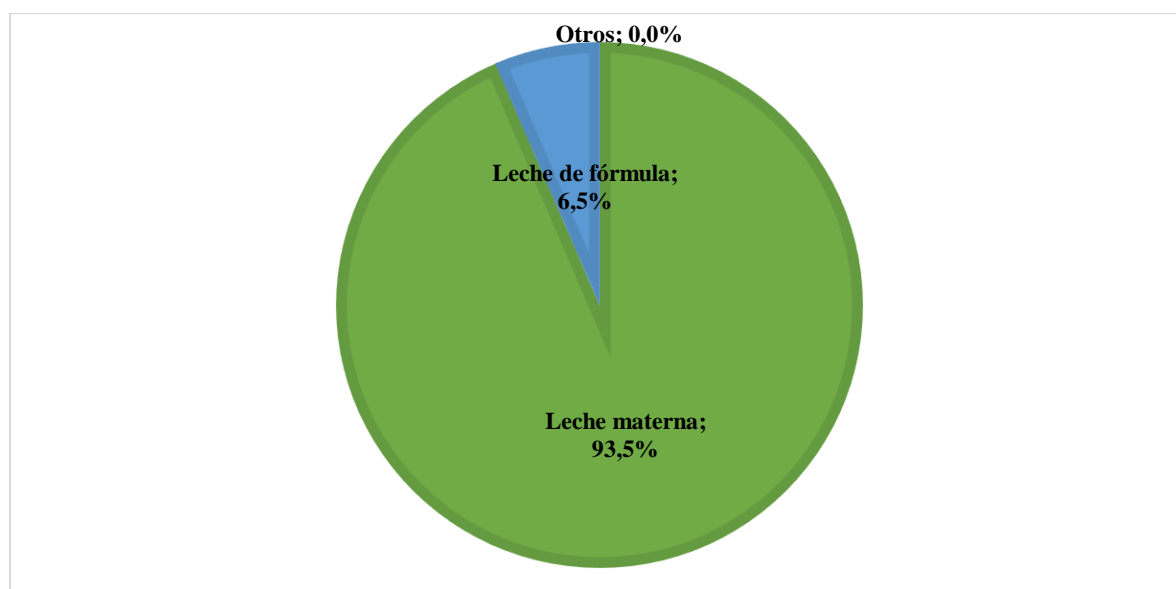


Figura 20. Alimentación temprana

Fuente. Tabulación de encuesta

Análisis e interpretación:

La gran mayoría, con el 93.5% de los cuidadores, indicó haber alimentado a su hijo con leche materna desde su nacimiento, simultáneamente, solo el 6.5% utilizó leche de fórmula. Este alto porcentaje de lactancia materna es positivo, ya que se alinea con las recomendaciones internacionales que la consideran esencial para la salud y el desarrollo infantil. Sin embargo, la persistencia de la desnutrición crónica en esta población sugiere que otros factores intervienen en el estado nutricional de niños menores de cinco años, como el estado nutricional de las madres o la introducción tardía de alimentos complementarios.

Estos resultados son contrarios a Gonzales y Abanto (2024), quienes señalaron que el 30% de niños que no recibieron leche materna de forma exclusiva, estaba estadísticamente relacionado con la desnutrición crónica (p valor = 0.008). Por otro lado, Martínez et al. (2023), encontraron que un 44% de los niños combinaban leche materna y fórmula, lo cual podría estar relacionado con un menor acceso a una lactancia exclusiva. El mismo estudio reporta que solo el 22% de los cuidadores comenzaron la alimentación complementaria a los 6 meses, lo que coincide con un posible déficit en prácticas adecuadas de alimentación. En conjunto, estos resultados subrayan la importancia de educación y programas que refuercen las prácticas alimentarias en etapas tempranas, integrando tanto la promoción de la lactancia materna como la introducción oportuna y balanceada de alimentos complementarios.

Tabla 23

¿Usted hasta que edad le dio como alimentación la leche materna a su niño/a?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
6 meses	14	15.1%
1 año	24	25.8%
1 año 6 meses	22	23.7%
2 años	24	25.8%
> 2 años	9	9.7%
Total	93	100.0%

Fuente: Encuesta a cuidadores de niños menores de 5 años con desnutrición crónica, Centro de Salud Simiatug
Elaborado por: Jefferson Ochoa y Jhomayra Rea

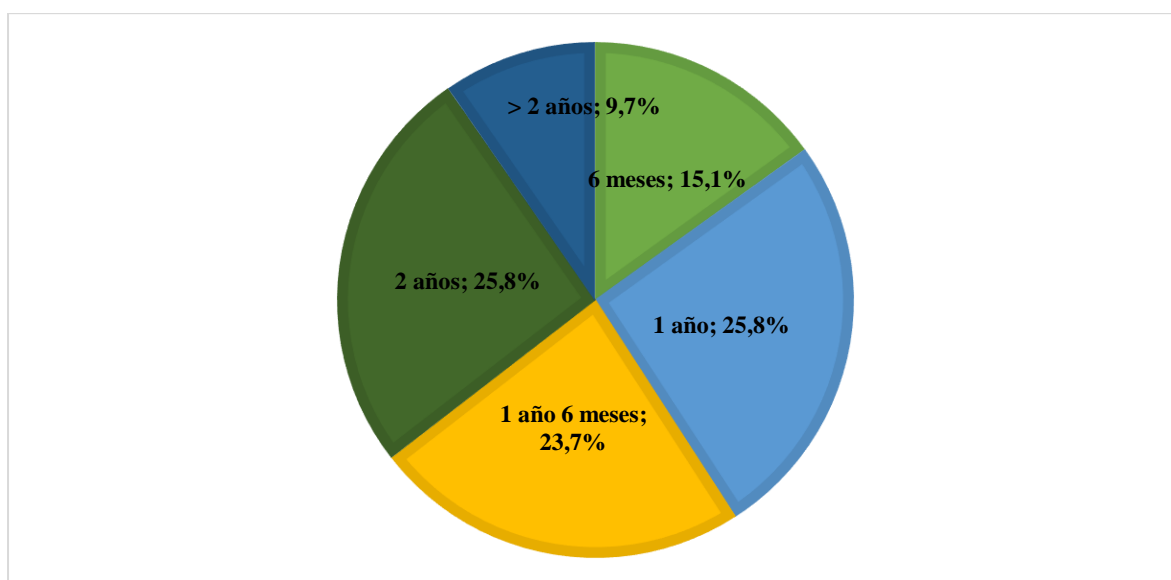


Figura 21. Duración lactancia materna

Fuente. Tabulación de encuesta

Análisis e interpretación:

Con base en los resultados, el 25.8% de los cuidadores alimentó a sus hijos con leche materna durante al menos 1 año; y el 23.7% lo hizo hasta 1 año y 6 meses. Un 25.8% extendió la lactancia hasta los 2 años, y un 9.7% por más de 2 años. Esto evidencia compromiso hacia la lactancia prolongada, lo cual es positivo desde el punto de vista de los beneficios inmunológicos y nutricionales que esta aporta. Sin embargo, la desnutrición crónica persiste, lo que sugiere que, pese a una buena práctica inicial, existen carencias en la transición hacia una dieta complementaria en términos de variedad y valor nutricional.

En relación con Martínez et al. (2023), se observa que el inicio temprano de la alimentación complementaria es más común de lo pensado, ya que el 32% de los cuidadores comienza a los cuatro meses y un 36% a los cinco meses, antes de los seis meses recomendados por la OMS y UNICEF. Estos hallazgos refuerzan la importancia de educar a los cuidadores sobre los estándares internacionales y los riesgos asociados con prácticas inadecuadas, que podrían perpetuar la desnutrición crónica en contextos vulnerables. En otro contexto, la investigación de Castillo et al. (2020) encontró que el 72.2% de las madres introdujeron prácticas adecuadas de alimentación complementaria a los seis meses, como dos o tres cucharadas de comida, cada dos veces al día.

Tabla 24

¿Además de la leche materna con que alimento complemento la alimentación del niño/a?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Coladas	56	60.2%
Papillas	24	25.8%
Leche de vaca	8	8.6%
Leche de soya	3	3.2%
Otros	2	2.2%
Total	93	100.0%

Fuente: Encuesta a cuidadores de niños menores de 5 años con desnutrición crónica, Centro de Salud Simiatug

Elaborado por: Jefferson Ochoa y Jhomayra Rea

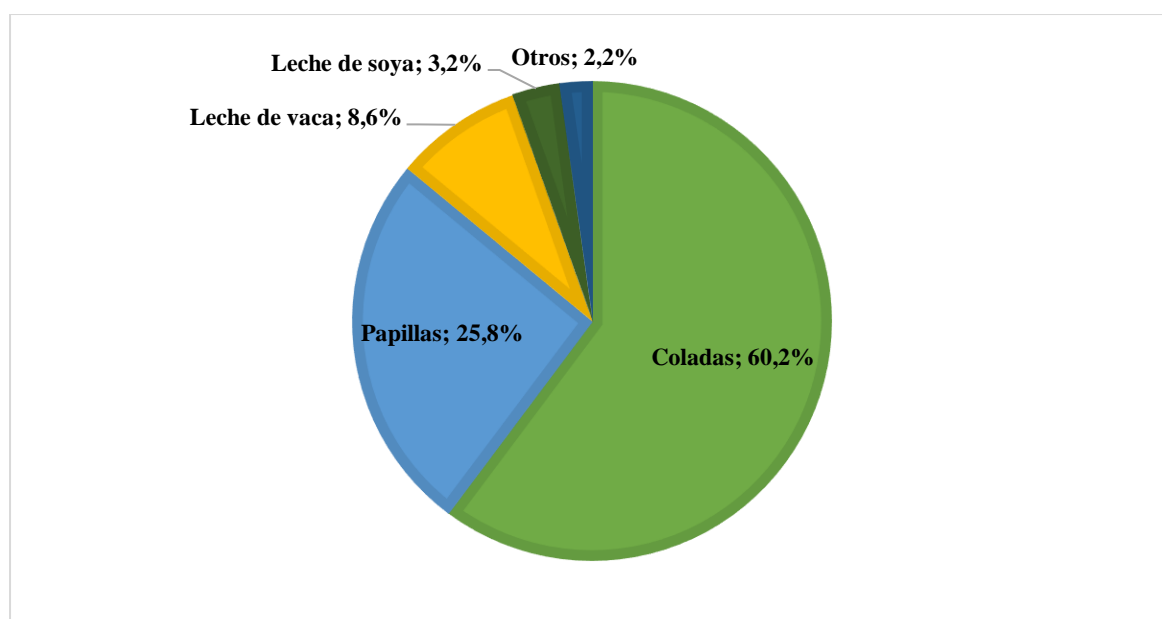


Figura 22. *Alimento complementario*

Fuente. Tabulación de encuesta

Análisis e interpretación:

El alimento complementario más común fue la colada en el 60.2% de los casos, seguido por las papillas con el 25.8%, y menores porcentajes señalan el uso de leche de vaca con un 8.6%, o leche de soya que obtuvo el 3.2%. Esto indica que la colada es el alimento más accesible o común, pero podría no ser suficiente en términos de calidad nutricional para niños con desnutrición crónica.

En el estudio de Martínez et al. (2023), se observa que un 64% de las madres introducen papillas de frutas, hortalizas y verduras, mientras que solo el 24% usa productos

lácteos y un porcentaje muy bajo incluye carnes y proteínas. Esto contrasta con el presente análisis, donde el uso de papillas es menor (25.8%) y las coladas predominan. Por otro lado, Castillo et al. (2020) encontró que el 68.1% de las madres incluye lácteos en la dieta complementaria, lo cual no es consistente con los resultados actuales, donde alimentos proteicos como leche de vaca o soya son escasamente utilizados. Estos datos resaltan la importancia de diversificar la alimentación complementaria para incluir fuentes de proteínas, grasas saludables y micronutrientes esenciales como hierro y zinc, necesarios para prevenir deficiencias nutricionales y mejorar los resultados de crecimiento infantil.

Tabla 25

¿Usted con qué frecuencia le lleva a su niño/a a la atención en el centro de salud?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Cuando se enferma	45	48.4%
Cuando tiene control médico	41	44.1%
Constantemente	7	7.5%
Total	93	100.0%

Fuente: Encuesta a cuidadores de niños menores de 5 años con desnutrición crónica, Centro de Salud Simiatug
Elaborado por: Jefferson Ochoa y Jhomayra Rea

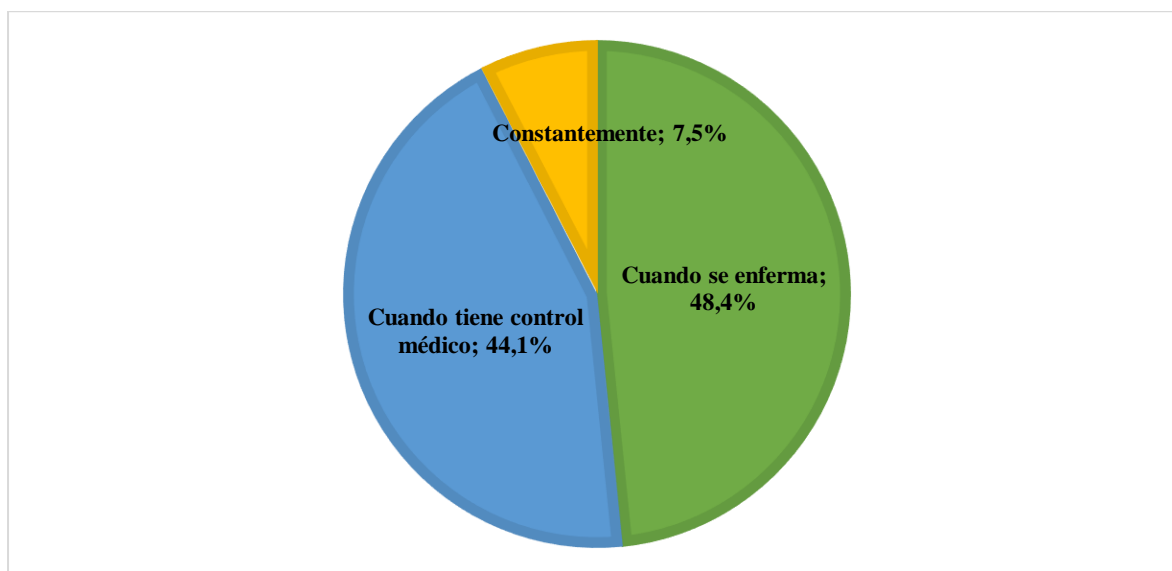


Figura 23. Frecuencia de atención

Fuente. Tabulación de encuesta

Análisis e interpretación:

El 48.4% de los cuidadores lleva a los niños al centro de salud cuando se enferman, a la vez que el 44.1% lo hace para controles médicos; y solo un 7.5% lo hace de manera constante. Esto indica una dependencia reactiva hacia el sistema de salud, priorizando las emergencias por sobre el seguimiento preventivo. Tal comportamiento puede reflejar barreras de acceso, como la distancia, costos indirectos, o la percepción de que los controles preventivos no son esenciales, factores que pueden contribuir al manejo tardío de condiciones como la desnutrición crónica.

En el estudio de Martínez et al. (2023), el 36% de los cuidadores afirmó llevar a sus hijos al médico solo cuando se enferman, mientras que el 40% asistía a controles mensuales, mostrando mejores tasas de seguimiento preventivo en comparación con la población actual. Adicionalmente, Gonzales y Abanto (2024) encontraron que el 44.4% de los niños no tenía completo el control de crecimiento y desarrollo (CRED), reflejando patrones de seguimiento preventivo insuficientes. Esto destaca la necesidad de estrategias para sensibilizar a las familias sobre la importancia de controles regulares y facilitar el acceso a los servicios de salud preventiva, especialmente en comunidades rurales con alta incidencia de desnutrición.

Tabla 26

¿Cuánto tiempo lleva recibiendo atención el niño/a en el Centro de Salud?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
6 a 11 meses	11	11.8%
1 a 3 años	77	82.8%
> 4 años	5	5.4%
Total	93	100.0%

Fuente: Encuesta a cuidadores de niños menores de 5 años con desnutrición crónica, Centro de Salud Simiatug

Elaborado por: Jefferson Ochoa y Jhomayra Rea

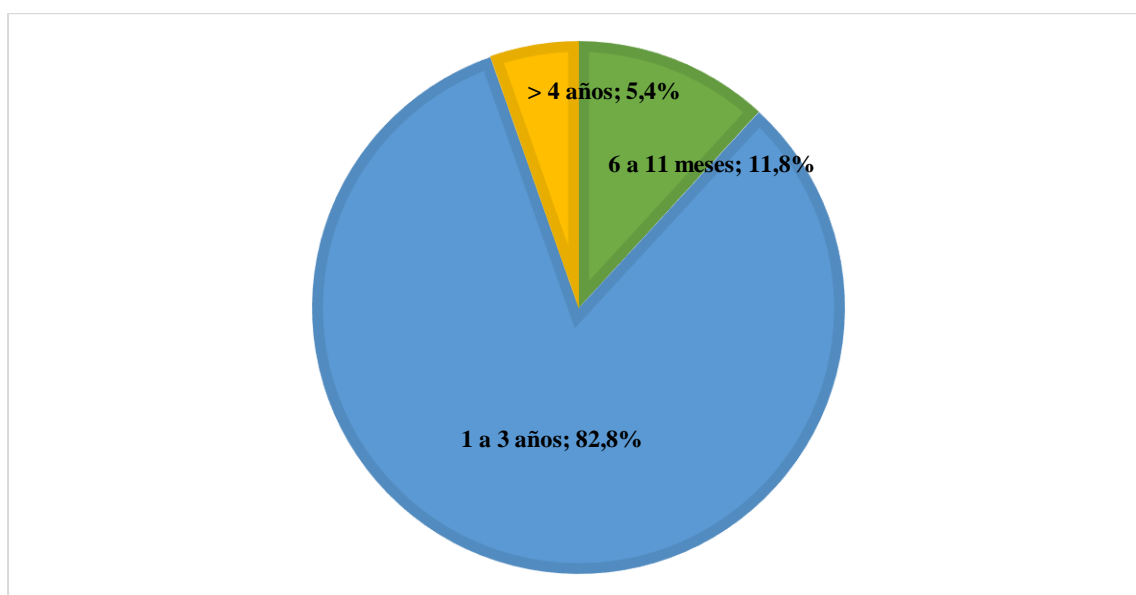


Figura 24. *Tiempo de atención*

Fuente. Tabulación de encuesta

Análisis e interpretación:

Los resultados revelan que el 82.8% de los niños menores de 5 años con desnutrición crónica han recibido atención en el Centro de Salud entre 1 a 3 años, es decir, existe un seguimiento sostenido en este periodo, enfocado en la recuperación y estabilización de su estado nutricional. Sin embargo, el hecho de que solo el 5.4% lleve más de 4 años en atención indica limitaciones en la continuidad del tratamiento a largo plazo, lo que es crítico para prevenir recaídas o complicaciones asociadas con la desnutrición crónica. Además, el 11.8% de los niños atendidos por menos de un año está relacionado con casos más recientes y con

dificultades de acceso a servicios de salud, lo cual evidencia la necesidad de estrategias de captación temprana.

De acuerdo con el Informe Global de Nutrición (2021), aproximadamente el 22% de los niños menores de cinco años en América Latina presentan desnutrición crónica, con variaciones en los niveles de acceso a servicios de salud en áreas rurales y urbanas. En un estudio realizado por Leavy (2022) en comunidades indígenas, se halló que los niños con desnutrición crónica habían recibido atención médica intermitente, lo que coincide con el alto porcentaje de niños atendidos en el rango de 1 a 3 años en este estudio. Por ello, se debe garantizar atención continua, especialmente en comunidades rurales como Simatug, donde las condiciones socioeconómicas limitan la recuperación nutricional a largo plazo.

3.6.2.2 Resultados de preguntas específicas

Tabla 27

Atención de enfermería en post-consulta

Descripción	Siempre	A veces	Nunca	Total
1. ¿La enfermera/o le explicó claramente el propósito de la post-consulta?	12.9%	35.5%	51.6%	100.0%
2. ¿La enfermera/o le explicó el estado de salud de su hijo(a)?	34.4%	48.4%	17.2%	100.0%
3. ¿La enfermera/o le explicó claramente sobre la importancia de la alimentación adecuada de su hijo(a) en casa?	58.1%	34.4%	7.5%	100.0%
4. ¿La enfermera/o le orienta sobre los diferentes alimentos nutritivos para prevenir la desnutrición crónica?	62.3%	31.2%	6.5%	100.0%
5. ¿La enfermera/o le explica detalladamente cómo usted debe administrar los medicamentos y suplementos vitamínicos a su hijo(a)?	69.9%	25.8%	4.3%	100.0%
6. ¿A través de la explicación de la enfermera/o usted entiende claramente cómo dar de tomar los medicamentos y suplementos vitamínicos a su hijo(a)?	39.8%	55.9%	4.3%	100.0%
7. ¿La enfermera revisa y le informa sobre el plan de seguimiento y próximas citas para su hijo(a)?	68.8%	16.1%	15.1%	100.0%
8. ¿La enfermera busca la manera de comunicarse con usted en caso de que no entienda en español las diversas indicaciones medicas?	6.5%	39.8%	53.7%	100.0%
9. ¿La enfermera/o pone a su disposición información o material educativo en kichwa sobre el cuidado y desarrollo de su hijo(a)?	4.3%	20.4%	75.3%	100.0%
10. Durante la post-consulta, ¿La enfermera/o está pendiente sobre el desarrollo psicomotor (caminar, manipulación de objetos u otra actividad) que realice su hijo/a según su edad?	7.5%	35.5%	57.0%	100.0%

Fuente: Encuesta a cuidadores de niños menores de 5 años con desnutrición crónica, Centro de Salud Simiatug

Elaborado por: Jefferson Ochoa y Jhomayra Rea

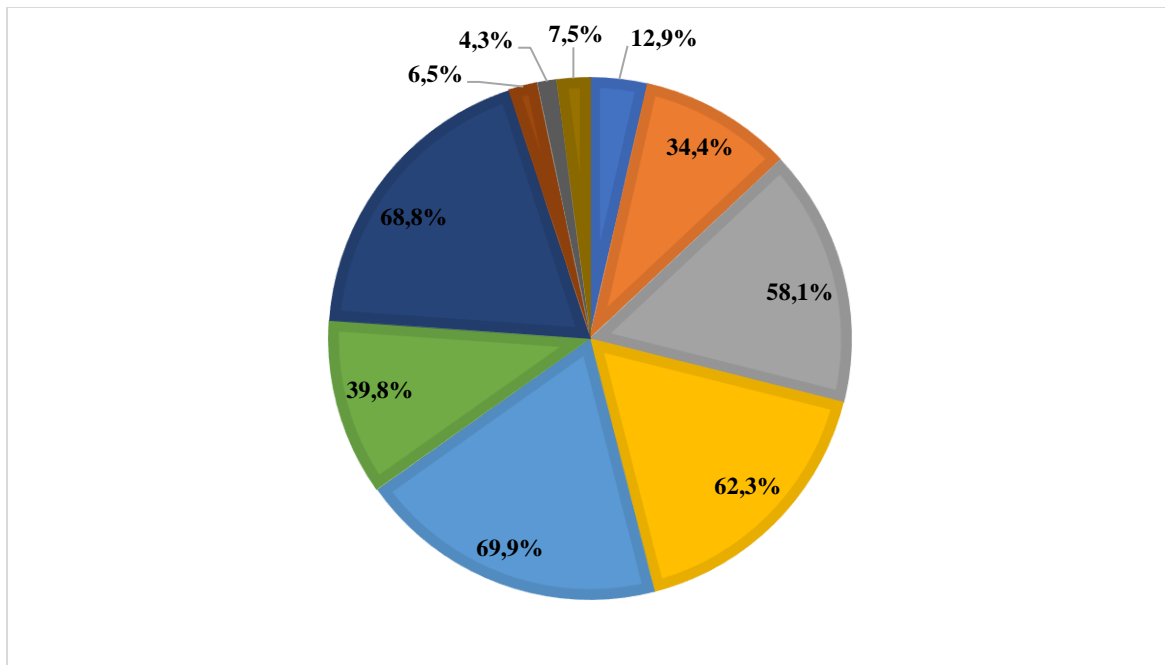


Figura 25. Atención de enfermería en post-consulta

Fuente. Tabulación de encuesta

Análisis e interpretación:

En la tabla 27, se observa que el 51.6% de los cuidadores indicó que nunca se les explicó claramente el propósito de la post-consulta, mientras que el 34.4% afirmó que siempre se les informó sobre el estado de salud del niño. Esto contrasta con el estudio de Martínez et al. (2023), donde el 82% de los encuestados declaró que sí se les explicó el estado nutricional del niño, mostrando un nivel superior de comunicación efectiva en dicho contexto. Este contraste evidencia la necesidad de mejorar la orientación inicial en las post-consultas además de que los cuidadores pueden no estar plenamente conscientes de la importancia del seguimiento médico, lo que podría afectar la adherencia al tratamiento.

En la tabla 27, un 58.1% afirmó que siempre se explicó la importancia de la alimentación adecuada, y un 62.3% indicó que recibieron orientación sobre alimentos nutritivos; sin embargo, el 6.5% nunca recibió esta información relevante. Comparando esto con Castillo et al. (2020), donde un 45.8% de las madres tenía un conocimiento alto sobre desnutrición crónica, se refleja que los programas educativos están logrando un impacto positivo, pero hay un grupo que aún carece de información suficiente. Por otro lado, en Mora

et al. (2024), un 62.5% indicó que a veces se recibe educación sobre estos temas, mostrando similitudes con los resultados de esta investigación y reforzando que la falta de consistencia en la educación puede estar limitando el alcance de las intervenciones.

Adicionalmente, el 69.9% de los cuidadores mencionó que siempre se les explicó cómo administrar medicamentos y suplementos, lo que es un aspecto positivo; aunque, el 55.9% afirmó que solo a veces entendía las instrucciones, lo que refleja limitaciones en la claridad de la comunicación, similar a los desafíos destacados en Paz et al. (2020), donde el 65% de las madres no comprendía plenamente el estado nutricional del niño.

En la tabla 27, un 68.8% de los cuidadores recibió información sobre las próximas citas, mientras que el 57% afirmó que no se les brindó atención sobre el desarrollo psicomotor del niño. Comparando con Martínez et al. (2023), donde el 60% de los cuidadores recibió explicaciones sobre la evolución del crecimiento del niño, es evidente que, aunque se brindan ciertos seguimientos, las áreas de desarrollo integral (como el psicomotor) no están recibiendo suficiente atención en las post-consultas.

Finalmente, esta investigación no aborda explícitamente los talleres, no obstante, en el estudio de Martínez et al. (2023), el 40% de los encuestados participó en talleres nutricionales. Esto manifiesta un área de oportunidad para integrar talleres en las post-consultas analizadas, con el fin de reforzar la educación y el manejo práctico por parte de los cuidadores.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

Tabla 28

Resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados

OBJETIVOS	RESULTADOS
Objetivo general	
<p>Evaluar la atención de enfermería en la post-consulta a madres de niños menores de 5 años con desnutrición crónica infantil en el Centro de Salud Simiatug del cantón Guaranda julio-octubre 2024.</p>	<p>La atención de enfermería en la post-consulta presenta deficiencias en la comunicación clara, el uso de materiales educativos adecuados, y el seguimiento integral de las necesidades de las madres y los niños con desnutrición crónica. Existen esfuerzos parciales en áreas como la orientación sobre nutrición y la administración de suplementos, aun así, se evidenció una falta de estrategias sistemáticas y culturalmente pertinentes para abordar las necesidades específicas de esta población.</p>
Objetivos específicos	
<p>Describir el flujo de atención de enfermería en el área de post-consulta a madres de niños menores de 5 años con desnutrición crónica infantil, mediante la guía de observación aplicada en el Centro de Salud Simiatug del cantón Guaranda.</p>	<p>El flujo de atención de enfermería en el área de post-consulta presenta deficiencias en aspectos esenciales de la orientación y educación a las madres, dado que, aunque las enfermeras explican detalladamente cómo administrar medicamentos y suplementos, solo el 12.9% menciona el propósito de la post-consulta de manera constante. Asimismo, la revisión del plan de seguimiento alcanza un 68.8%, pero la ausencia de información en kichwa o material educativo adecuado fue evidente en la mayoría de los casos. Estos resultados</p>

manifiestan una atención parcial y poco estructurada, que no garantiza una adecuada orientación integral para las madres.

Identificar los principales nudos críticos de la atención de enfermería en la post-consulta percibidos por las madres de niños menores de 5 años con desnutrición crónica infantil, mediante una encuesta aplicada en el Centro de Salud Simiatug..

Los principales nudos críticos identificados incluyen la falta de comunicación en idiomas locales como kichwa, reportada como ausente por el 53.7% de las madres, y el bajo seguimiento del desarrollo psicomotor infantil, donde el 57% indicó no recibir atención al respecto. Además, la falta de explicación del estado de salud del niño (17.2% nunca recibió esta información) y la carencia de materiales educativos específicos resaltaron como limitaciones. Estas barreras impactan directamente en la percepción de la calidad de la atención y en la capacidad de las madres para implementar medidas preventivas y correctivas para la desnutrición infantil.

Formular una propuesta de mejora para la atención de enfermería en la post-consulta a madres de niños menores de 5 años con desnutrición crónica infantil en el Centro de Salud Simiatug.

La propuesta de mejora se centra en implementar herramientas y estrategias para optimizar la calidad del servicio, e incluye el diseño de un formato de registro diario que documente detalladamente las atenciones brindadas, incluyendo información del paciente y del cuidador, diagnóstico médico, y observaciones de seguimiento. El flujograma visualiza los pasos del proceso de atención en el centro de salud, destacando la importancia de la post-consulta. Esto facilita la comprensión y organización del flujo de trabajo para el personal de enfermería, asegurando un seguimiento integral y eficiente de las recomendaciones

nutricionales y médicas. Se diseñó un plan interactivo de dos horas que aborda el uso de los nuevos instrumentos, comunicación efectiva e intercultural, y estrategias para reforzar la atención nutricional y psicomotora. Se elaboraron materiales como trípticos y flyers que destacan la importancia de la post-consulta y ofrecen estrategias prácticas para el personal de enfermería y las madres. Estas acciones buscan garantizar un cuidado integral, culturalmente adecuado y sostenible, fortaleciendo las competencias del personal de salud y promoviendo mejores resultados nutricionales y psicomotores en los niños atendidos.

Elaborado por: Jefferson Ochoa y Jhomayra Rea

CAPÍTULO 5: MARCO ADMINISTRATIVO

5.1 Recursos

5.1.1 Recursos Humanos

- Investigadores
- Tutores
- Madres y cuidadores de niños menores de 5 años con desnutrición crónica atendidos en el Centro de Salud Simiatug
- Profesionales de enfermería del Centro de Salud Simiatug

5.1.2 Materiales

- Hojas
- Bolígrafos
- Impresiones
- Encuesta
- Guía de observación

5.1.3 Recursos tecnológicos

- Computador portátil
- Internet
- Teléfono
- Programas de Microsoft office y SPSS

5.1.4 Presupuesto

Tabla 29

Presupuesto

Detalle	Cantidad	Precio	Total
Impresiones de oficios	8	\$0,15	\$1,20
Impresiones de encuestas	93	\$0,10	\$9,30
Impresiones de guías de observación	93	\$0,10	\$9,30
Impresiones de solicitud para el desarrollo del trabajo	2	\$0,15	\$0,30
Bolígrafos	3	\$0,35	\$1,05
Carpetas	2	\$0,60	\$1,20
Movilización	2	\$40,00	\$80,00
Impresiones del trabajo final	3	\$15,00	\$45,00
Anillados	3	\$4,00	\$12,00
Grabación de CD con portada	2	\$2,00	\$4,00
Total			\$163,35

6.2 Cronograma de actividades

Tabla 30

Cronograma de desarrollo de la investigación

Actividades	Mayo		Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Responsables	
	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7	S 8	S 9	S 10	S 11	S 12	S 13	S 14	S1 5	S1 6	S 17	S 18	S1 9	S2 0	S2 1	S2 2		
Convocatoria a los estudiantes para la elaboración y presentación de su anteproyecto de investigación	x																							Comisión de titulación
Reunión de la comisión de titulación para revisión, replanteamiento o cambio de temas.		x	x																					Comisión de titulación
Información a los estudiantes sobre resolución de Consejo Directivo referente a los temas y líneas de investigación				x																				Consejo directivo
Asignación de tutores para el proyecto de investigación				x																				Consejo directivo
Tutorías, revisión y seguimiento sobre la búsqueda de información y planteamiento del problema					x	x																		Tutor e investigadores
Tutorías, revisión y seguimiento sobre la elaboración del marco teórico							x	x	x															Tutor e investigadores
Tutorías, revisión y seguimiento sobre la elaboración del marco metodológico									x	x														Tutor e investigadores
Tutorías, revisión y seguimiento sobre los Resultados o logros alcanzados.											x	x	x	x	x	x								Tutor e investigadores
Tutorías, revisión y seguimiento sobre el marco administrativo, conclusiones - recomendaciones, bibliografía y anexos.																		x	x					Tutor e investigadores
Redacción del informe final (dedicatoria, agradecimiento, portada, resumen en inglés y español).																						x		Investigadores
Revisión y corrección del informe final.																						x		Tutor
Entrega del informe final																							x	Investigadores

CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Mediante la guía de observación, se pudo identificar que el flujo de atención de enfermería en el área de post-consulta presenta deficiencias en la orientación y comunicación con las madres, afectando la eficacia del proceso. Aunque se evidencian algunos esfuerzos parciales, no se cumple de manera integral con los estándares esperados para abordar las necesidades de las madres de niños con desnutrición crónica.

A través de la encuesta aplicada, se identificaron los principales nudos críticos en la atención de enfermería, relacionados con la falta de claridad en la información proporcionada, insuficiente uso de materiales educativos, y la limitada consideración de las necesidades específicas de las madres. Esto demuestra áreas críticas de mejora en la calidad del servicio.

Asimismo, se logró formular una propuesta de mejora enfocada en fortalecer la capacitación del personal de enfermería, implementar materiales educativos accesibles y pertinentes, y optimizar el flujo de atención post-consulta, con el objetivo de responder de manera más efectiva a las necesidades de las madres y niños en el contexto estudiado.

Este estudio finiquita que la atención de enfermería en la post-consulta debe mejorar y establecerse como una fase inamovible antes de finalizar la atención en el Centro de Salud de Simiatug, debido a que su omisión o mala ejecución puede comprometer la continuidad del tratamiento del paciente, así como afectar la correcta comprensión de las indicaciones médicas. Consecuentemente, una adecuada atención post-consulta facilita el seguimiento y asegura el apoyo necesario para el paciente y su familia.

5.2 Recomendaciones

Se sugiere mejorar el área de post-consulta dando una atención a madres de niños con desnutrición crónica infantil de manera correcta y en el área adecuado.

El personal de enfermería debe acompañar a la madre de familia o cuidador del niño desde el momento en que retira los medicamentos en farmacia, para asegurar la atención en post-consulta, siguiendo el proceso descrito en el flujograma.

En el área de la post-consulta se debe iniciar explicando la importancia y el propósito de la misma, con el fin de fomentar su ejecución entre los pacientes atendidos en el centro de salud.

Se sugiere que se aplique la propuesta de mejora en el área de post-consulta de enfermería. Cabe señalar que la propuesta elaborada fue aplicada y socializada con todo el personal de salud.

Respecto a la hoja de asistencia, se sugiere hacer un seguimiento al inicio de la implementación con el fin de observar dificultades con el cumplimiento del llenado.

Propuesta de mejora



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

PROPUESTA DE MEJORA PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA POST-CONSULTA A MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG.

AUTORES:

JEFFERSON DAVID OCHOA TARIS

JHOMAYRA ALEXANDRA REA ZARUMA

TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

MSC. SILVANA LÓPEZ PAREDES

GUARANDA- ECUADOR

2024

1. Introducción

La presente propuesta tiene como objetivo mejorar la atención de enfermería en la post-consulta a madres de niños menores de cinco años que presentan desnutrición crónica en el Centro de Salud Simiatug. Esta iniciativa surge ante la necesidad de fortalecer el seguimiento y cuidado integral de estos pacientes, con un enfoque en optimizar la comunicación y las herramientas de monitoreo que utiliza el personal de enfermería. En un contexto donde la desnutrición infantil sigue siendo un problema de salud pública, especialmente en áreas rurales, el proyecto busca implementar un instrumento de monitoreo detallado y un flujograma de atención para la post-consulta, lo cual permitirá registrar de manera efectiva la información clave y mejorar la continuidad de los cuidados en casa.

La propuesta incluye también un plan de capacitación para el personal de enfermería, con el fin de reforzar sus competencias en el uso de estas herramientas, así como en habilidades de comunicación intercultural, esenciales para la atención de madres de diferentes contextos socioculturales. La metodología interactiva en esta capacitación garantiza que el personal pueda aplicar de manera efectiva los conocimientos adquiridos, mejorando así la calidad de la atención y la adherencia a las recomendaciones médicas por parte de las familias. Con un enfoque centrado en la prevención de complicaciones y la mejora de los resultados de salud, este proyecto se presenta como una estrategia integral para enfrentar la desnutrición infantil, promover la educación en salud y fomentar el bienestar de la comunidad.

Cabe señalar que todo profesional de enfermería que trabaje con niños y atienda a sus representantes debe contar con habilidades comunicacionales para transmitir información de manera comprensible y culturalmente pertinente, así como asegurar un seguimiento integral que incluya aspectos nutricionales y del desarrollo infantil. De esa manera, sus competencias no solo implican una responsabilidad clínica en la atención de la enfermedad y cuidados

durante el tratamiento, sino también una responsabilidad educativa y comunitaria, orientada a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

2. Justificación

La implementación de una propuesta de mejora para la atención de enfermería en la post-consulta en el Centro de Salud Simiatug es necesaria debido a las deficiencias detectadas en la comunicación con las madres de niños menores de cinco años con desnutrición crónica. Los resultados evidencian que un 51.6% de las madres nunca recibió una explicación clara sobre el propósito de la post-consulta, lo que impacta negativamente en la capacidad de las familias para seguir las indicaciones médicas de manera adecuada. Además, un 53.7% reportó que las enfermeras no intentaron comunicarse con ellas cuando no comprendían las instrucciones en español y el 75.3% no ofrecía material educativo, reflejando una barrera para la prestación de un servicio efectivo en una comunidad predominantemente indígena.

Este proyecto es especialmente relevante porque se enfoca en estandarizar el proceso de post-consulta a través de un instrumento de monitoreo que asegure el registro de datos críticos, como el diagnóstico y el seguimiento de recomendaciones nutricionales. Por otro, fomenta la comunicación efectiva con las madres, sensibilizando al personal sobre la diversidad cultural de la población atendida. Esto facilita que las madres comprendan y apliquen las recomendaciones médicas, contribuyendo a una mejora sostenida en la salud infantil.

Los beneficiarios directos de la propuesta son los miembros del personal de enfermería, quienes dispondrán de herramientas y capacitación que optimizan su labor, permitiéndoles ofrecer una atención más precisa y culturalmente adecuada. Los beneficiarios indirectos son los niños con desnutrición crónica y sus madres, quienes recibirán un seguimiento más completo y adaptado a sus necesidades, promoviendo su recuperación y bienestar. Además, la comunidad en general se beneficia al fortalecer el sistema de salud local por medio del cumplimiento de la post-consulta, creando un impacto positivo y sostenible en la salud pública local.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Mejorar la calidad de la atención de enfermería en la post-consulta a madres de niños menores de cinco años con desnutrición crónica infantil en el Centro de Salud Simiatug

3.2 Objetivos específicos

- Diseñar un instrumento de monitoreo de la atención de enfermería en la post-consulta.
- Implementar un flujograma ilustrativo de la atención en el Centro de Salud Simiatug
- Elaborar un plan de capacitación para el personal de enfermería que incluya el uso del instrumento de monitoreo, junto con materiales educativos de la atención en la post-consulta.

4. Desarrollo de la propuesta

4.1 Monitoreo de la atención en post-consulta

El registro diario de post-consulta es un formato diseñado para llevar un control detallado de las atenciones brindadas a niños con desnutrición crónica en el Centro de Salud. Este documento será llenado por la enfermera responsable durante cada post-consulta y deberá ser firmado por el cuidador que acompañe al niño, como evidencia de la atención recibida. A continuación, se explica qué información se incluirá en cada sección del formato:

Datos generales de la hoja de asistencia

En esta sección se registrará la información general del día de atención:

- **Responsable de la post-consulta:** Aquí se indicará el nombre completo de la enfermera que ha realizado la atención.
- **Fecha:** Se anotará el día, mes y año en que se realizó la post-consulta.

Figura 26

Datos generales de la hoja de asistencia

RESPONSABLE DE LA POST-CONSULTA	FECHA:		
	DÍA	MES	AÑO

Sección A: Datos generales del establecimiento

En esta sección se registran los datos geográficos y administrativos del establecimiento de salud:

- **Zona:** Número o nombre que identifica la zona geográfica donde se encuentra el centro de salud.
- **Provincia:** Nombre de la provincia a la que pertenece el establecimiento.
- **Cantón:** Nombre del cantón donde se encuentra el establecimiento.
- **Parroquia:** Nombre de la parroquia de la zona.
- **Distrito:** Número de identificación del distrito sanitario.
- **Unicódigo:** Código único asignado al establecimiento de salud.

- **Nombre del establecimiento de salud:** El nombre completo del centro donde se realiza la atención.

Figura 27

Sección A de la hoja de asistencia

A. DATOS GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO						
ZONA	PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	DISTRITO	UNICODIGO	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Sección B: Datos personales del usuario

Esta sección registra la información personal del niño y su cuidador. Cada columna debe ser llenada con precisión para garantizar un seguimiento adecuado:

- **Hora:** Hora exacta en que inicia la post-consulta.
- **Apellidos y nombres:** Nombres completos del niño y del cuidador que lo acompaña.
- **Número tipo de identificación:** Número de cédula u otro documento de identidad del cuidador.
- **Historia clínica:** Número de historia clínica del niño en el sistema de salud.
- **Género:** Marcar si el paciente es hombre o mujer.
- **Lugar de residencia habitual:** Se marcará si la residencia es urbana o rural.
- **Autoidentificación:** Se registrará si el paciente se autoidentifica como mestizo, indígena u otro grupo étnico.
- **Diagnóstico médico (CIE10):** Código correspondiente al diagnóstico médico del niño, de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).
- **Condición médica:** Indicar si la condición es patológica (enfermedad) o no patológica.

Figura 28

Sección B de la hoja de asistencia

B. DATOS PERSONALES DEL USUARIO																														
Número de Orden	HORA	APELLIDOS Y NOMBRES	NUMERO TIPO DE IDENTIFICACION	HISTORIA CLINICA	GENERO			LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL		AUTOIDENTIFICACIÓN			DIAGNOSTICO MEDICO					CONDICION MEDICA												
					Hombre	Mujer	Otro/a	Urbano	Rural	Indígena	Mestizo/a	Otro/a	CIE10					Patologica	No patologica											
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	N	G	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	
1																														
2																														
3																														

Sección C: Grupos etarios

Esta sección clasifica al paciente dentro del grupo etario correspondiente. Cada niño será registrado en una de las siguientes categorías:

- **0 a 28 días:** Recién nacido.
- **29 días a 11 meses:** Lactante menor.
- **12 a 24 meses:** Lactante mayor.
- **2 a 5 años:** Preescolar.
- **6 a 11 años:** Escolar.
- **12 a 18 años:** Adolescente.
- **19 a 59 años:** Adulto.
- **> 60 años:** Adulto mayor.
- **Embarazadas:** Se marcará en caso de que el paciente sea una mujer embarazada.
- **Puérperas:** Se marcará en caso de una mujer en el postparto inmediato.
- **Otros:** Cualquier otro grupo no clasificado en las opciones anteriores.

Figura 29

Sección C de la hoja de asistencia

C. GRUPOS ETARIOS										
0 a 28 DIAS	29 DIAS A 11 MESES	12 a 24 MESES	2 a 5 años	6 a 11 años	12 a 18 AÑOS	19 a 59 AÑOS	> A 60 AÑOS	Embarazadas	Puérperas	Otros
Recien nacido	Lactante Menor	Lactante Mayor	Preescolar	Escolar	Adolescentes	Adulto	Adulto Mayor			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Sección D: Constancia

Esta sección es clave para validar la atención realizada:

- **Firma:** El cuidador que acompaña al niño firmará como constancia de que recibió la atención de post-consulta.
- **Observación:** Este campo es utilizado por la enfermera para incluir cualquier comentario relevante sobre la consulta, como instrucciones especiales para el cuidador, dificultades en la consulta, o recomendaciones adicionales que deban ser anotadas.

Figura 30

Sección D de la hoja de asistencia

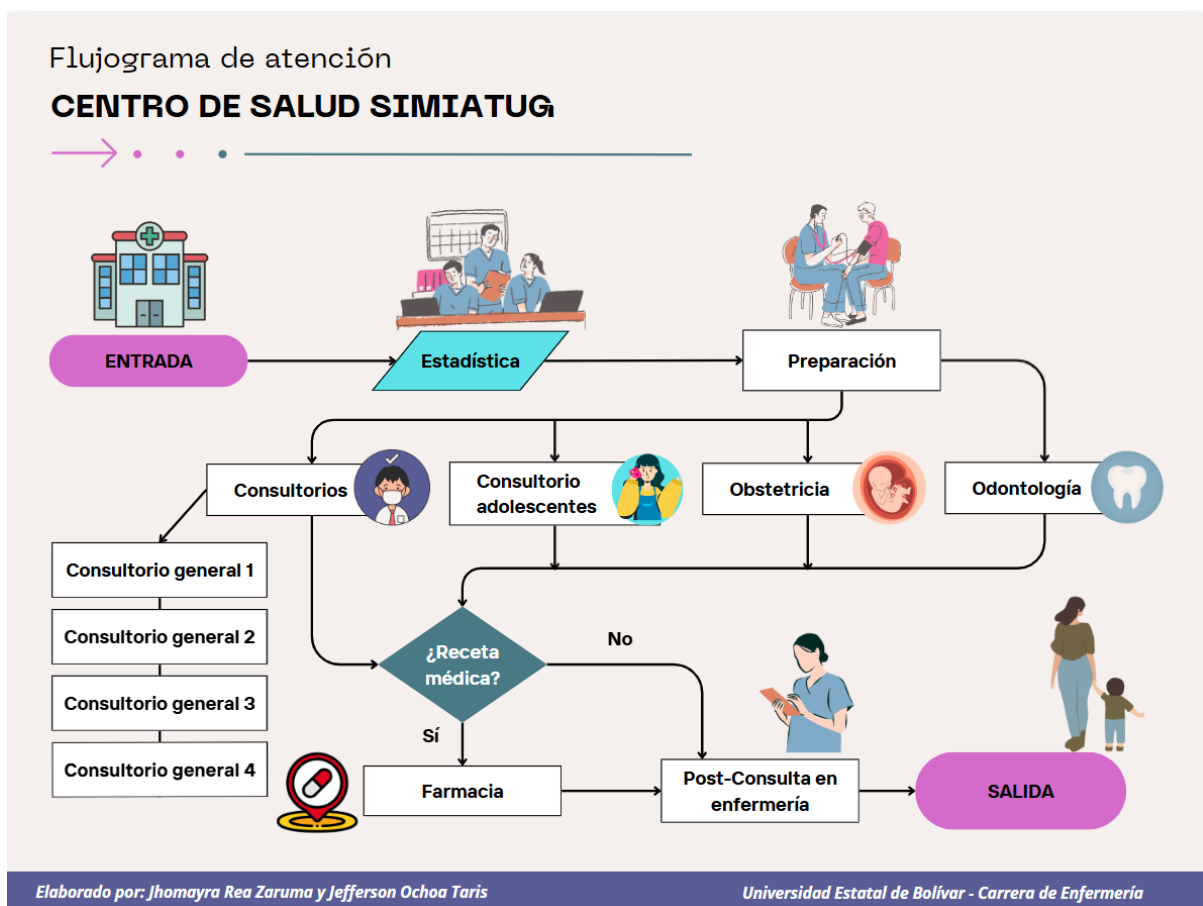
D. CONSTANCIA	
FIRMA	OBSERVACION
12	13

4.2 Flujograma ilustrativo de la atención en el Centro de Salud de Simiatug

Un flujograma es un diagrama que representa visualmente un proceso mediante símbolos y flechas, facilita la comprensión de pasos secuenciales, decisiones y flujos de trabajo, ayudando a analizar y optimizar procesos. La intención de la difusión de un flujograma ilustrativo sobre la atención en el Centro de Salud en Simiatug es resaltar que el orden de cada una de las fases, incluida la pos-consulta, que es el eje central de esta investigación y donde radica el problema estudiado, es fundamental para garantizar una atención integral y eficiente. Con este recurso, el personal de enfermería podrá comprender de manera clara los pasos a seguir durante la atención médica, así como la importancia de la fase de pos-consulta, donde se refuerzan las recomendaciones nutricionales, el seguimiento adecuado del tratamiento, y la orientación sobre el cuidado en el hogar.

Figura 32

Flujograma ilustrativo de la atención en el Centro de Salud de Simiatug



El flujo de atención en el Centro de Salud Simiatug comienza con el ingreso del paciente. El primer paso es acudir al área de estadística para registrar los datos personales y actualizar su historial médico. Luego, el paciente pasa al área de preparación, donde se realiza la toma de signos vitales. Dependiendo de sus necesidades, es derivado al consultorio correspondiente: odontología, obstetricia, un consultorio especializado para adolescentes o uno de los consultorios generales (C.1, C.2, C.3, C.4), donde recibe atención primaria o especializada.

Si requiere tratamiento farmacológico, el paciente se dirige a la farmacia para obtener los medicamentos y recibir instrucciones sobre su uso. En la post-consulta, especialmente importante para niños con desnutrición crónica, el personal de enfermería refuerza las indicaciones médicas, revisa la administración de medicamentos y ofrece recomendaciones nutricionales y de desarrollo psicomotor. Tras esta etapa, el paciente y su acompañante salen del centro, completando el proceso de atención.

4.3 Capacitación para el personal de enfermería

La capacitación tiene como objetivo principal dotar al personal de enfermería del Centro de Salud de Simiatug con los conocimientos y habilidades necesarias para aplicar de manera efectiva el instrumento de monitoreo en la post-consulta, así como reforzar la atención integral a los niños con desnutrición crónica. Esto incluirá el uso adecuado de la hoja de asistencia y la comprensión del flujograma de atención, además de mejorar las habilidades de comunicación intercultural proporcionando estrategias educativas como módulos multimedia y videos educativos para tratar con las madres y familiares de los pacientes.

La capacitación se desarrollará en una sesión presencial de **dos horas**, utilizando una metodología interactiva que combina teoría y práctica. Se explicarán los conceptos y luego se

realizarán ejercicios prácticos para asegurar que el personal enfermero pueda aplicar los conocimientos adquiridos en su trabajo diario. Se organizarán en cuatro temas principales:

1. Hoja de asistencia:

- Detalle del llenado de la hoja de asistencia: datos del paciente, del cuidador, firma y observaciones.
- Importancia del seguimiento correcto de los datos personales y clínicos.
- Revisión de cada sección de la hoja y el uso adecuado en la post-consulta.

2. Flujograma de atención:

- Explicación detallada del flujo de atención en el Centro de Salud de Simiatug.
- Importancia de la fase de post-consulta para reforzar recomendaciones nutricionales y cuidado del niño en casa.
- Comunicación clara con las madres sobre cada paso del proceso.

3. Comunicación intercultural:

- Reconocimiento de la diversidad cultural de la población atendida.
- Mejorar la interacción con pacientes de diferentes contextos étnicos, especialmente las madres indígenas.
- Sensibilidad cultural y respeto en la atención.

4. Técnicas de comunicación efectiva:

- Métodos educativos como módulos, rotafolios, videos para mejorar la claridad de las indicaciones dadas a las madres sobre la nutrición y el cuidado de los niños.
- Estrategias de comunicación no verbal y escucha activa.

Tabla 31

Plan capacitación al personal de enfermería

Aspecto	Descripción
----------------	--------------------

Objetivo	Capacitar al personal de enfermería con el fin de mejorar la atención en la post-consulta.
Duración	2 horas
Contenido	<ol style="list-style-type: none"> 1. Explicación del uso del instrumento de monitoreo y la hoja de asistencia. 2. Descripción del flujograma del proceso de atención. 3. Importancia de la comunicación intercultural. 4. Técnicas de comunicación efectiva.
Preguntas de retroalimentación	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué importancia tiene la correcta aplicación de la hoja de asistencia? • ¿Qué elementos debes considerar para una comunicación efectiva con las madres de diferentes culturas?

Esta estructura permitirá que el personal de enfermería se familiarice con las herramientas administrativas y mejore su trato humano con las madres y niños, contribuyendo a una atención integral y culturalmente adecuada.

4.4 Desarrollo y distribución de material educomunicacional para el plan de capacitación

El tríptico ofrece una guía sobre la importancia de la post-consulta en enfermería, detallando su papel crucial en el seguimiento de pacientes, prevención de complicaciones y apoyo a la recuperación. Este material educativo destaca cómo un seguimiento adecuado mejora los resultados de salud y reduce el riesgo de recaídas, especialmente en casos de desnutrición infantil. Además, proporciona estrategias prácticas para que el personal de enfermería optimice su intervención y fomente la adherencia a tratamientos. Este material refuerza el valor del cuidado profesional y su impacto en la calidad de vida de los pacientes, con un apartado enfocado en la atención post-consulta en casos de desnutrición infantil.

Dada la variedad de formas de material educativo, a continuación, se presenta los tipos elegidos para la atención de enfermería en la post-consulta:

Figura 33

Tríptico propuesto

RECOMENDACIONES PARA UNA POST-CONSULTA DE CALIDAD EN ENFERMERÍA

- Reitere a la madre la importancia de acudir a todas las citas de seguimiento.
- Mantener la puntualidad y el orden en las citas.
- Prepararse adecuadamente para cada paciente. Revisar el historial y las notas previas ayuda a ofrecer un seguimiento de calidad y a detectar cambios en el estado del paciente.
- Cree un ambiente seguro para preguntas
- Haga un repaso de las indicaciones médicas y ofrézcase para clarificar cualquier aspecto.
- Brinde apoyo emocional. Escuche activamente y muestre empatía.

"Cada interacción es una oportunidad para transformar vidas. La dedicación y el cuidado en la post-consulta son pasos esenciales hacia un futuro saludable para cada niño y su familia."

Centro de Salud Simiatug
Guaranda - Bolívar
2024

POST-CONSULTA DE ENFERMERÍA

UN SEGUIMIENTO ESENCIAL PARA LA SALUD

¿Qué es la Post-consulta de Enfermería?

La post-consulta de enfermería es una atención de seguimiento que se brinda después de la consulta médica inicial.

Este espacio es fundamental para asegurar el cumplimiento de las recomendaciones médicas, y responder a cualquier duda adicional.

Elaborado por:

- Jefferson David Ochoa Taris
- Jhomayra Alexandra Rea Zaruma

IMPORTANCIA DE LA POST-CONSULTA

La post-consulta de enfermería cumple un papel fundamental en el proceso de recuperación del paciente al ofrecer:

- **Monitoreo del estado de salud:** Permite una evaluación continua del paciente para detectar cualquier complicación.
- **Educación para la salud:** Ayuda a los pacientes a entender mejor su tratamiento, previniendo recaídas o complicaciones.
- **Apoyo emocional y motivacional:** Fomenta la adherencia al tratamiento, mejorando los resultados clínicos a través del acompañamiento cercano.

¿QUÉ SUCEDE SI LOS PACIENTES NO RECIBEN UNA POST-CONSULTA DE ENFERMERÍA?

La falta de seguimiento puede tener consecuencias serias, entre ellas:

- **Desconocimiento del estado de salud:** Sin la post-consulta, los pacientes pueden no estar al tanto de cómo evoluciona su condición.
- **Mayor riesgo de complicaciones:** Al no detectar tempranamente problemas, el estado de salud puede empeorar.
- **Falta de adherencia al tratamiento:** Sin un refuerzo constante, los pacientes tienden a no seguir las indicaciones, lo que limita la efectividad de los tratamientos.
- **Aumento de reingresos hospitalarios:** La ausencia de un adecuado seguimiento incrementa las probabilidades de recaídas y, por ende, de hospitalización.

BENEFICIOS DE LA POST-CONSULTA EN CASOS DE DESNUTRICIÓN INFANTIL

La post-consulta de enfermería en casos de desnutrición infantil, especialmente con la madre y el niño, es de suma importancia para:

- **Asesorar a las madres** en alimentación adecuada. Es decir, la enfermera orienta sobre el tipo de alimentación y cantidad necesaria para la recuperación nutricional del niño.
- **Identificar problemas adicionales** en el entorno familiar que puedan afectar la nutrición del menor.

Con la post-consulta, se garantiza que cada niño recibe atención adaptada a sus necesidades individuales, mejorando las posibilidades de recuperación y crecimiento saludable.

Figura 34

Flyer propuesto

FORTALECIENDO LA ATENCIÓN POST-CONSULTA



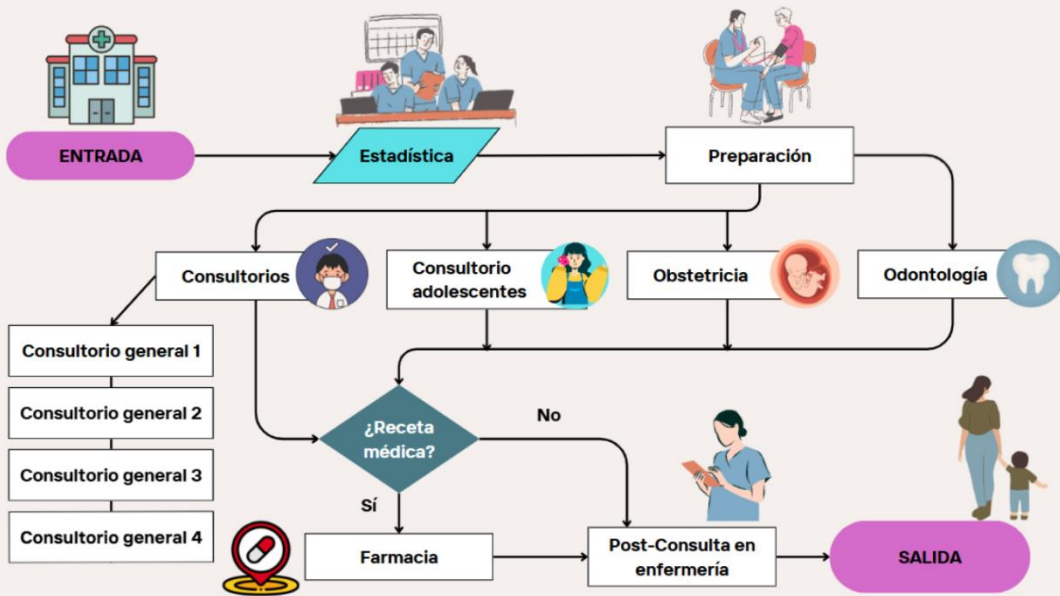
EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA POST-CONSULTA....

- Evalúa el estado general del paciente.
- Brinda orientación sobre cuidados post-consulta y autocuidado en casa.
- Educa en nutrición y administración segura de medicamentos prescritos.
- Identifica necesidades adicionales y coordina recursos de apoyo continuo.

¡Comprometidos con la salud y bienestar!

Flujograma de atención

CENTRO DE SALUD SIMIATUG



Centro de Salud Simiatug

Guaranda - Bolívar

Elaborado por: Jefferson Ochoa y Jhomayra Rea

Para el desarrollo de nuevo material, además de los propuestos en este trabajo, se enfatiza que el material educativo debe ser coherente y comprensible, al mismo tiempo que llamativo e informativo, por lo tanto, se realizan las siguientes sugerencias para el diseño futuro:

1. **Color y estética:** Los colores deben ser vivos y llamativos, pero culturalmente apropiados, utilizando paletas que evoquen la naturaleza (verdes, azules, amarillos) y colores tradicionales kichwas que puedan generar cercanía (como el rojo y el naranja). Es importante evitar colores muy brillantes que puedan dificultar la lectura o ser incómodos para el ojo.
2. **Fuentes tipográficas:** Se deben usar fuentes legibles como Arial o Verdana, con un tamaño de letra suficientemente grande para que las madres puedan leerlo fácilmente, especialmente si tienen bajo nivel educativo. Los títulos y subtítulos deben estar en negritas para destacarse.
3. **Imágenes y gráficos:** El material debe ser altamente visual, utilizando imágenes que representen personas y situaciones locales (familias indígenas, alimentos locales, etc.). Las imágenes deben ser sencillas y explicativas, incluyendo iconografía fácil de interpretar. Se deben evitar imágenes abstractas que no transmitan un mensaje claro.
4. **Lenguaje simple y directo:** El texto debe ser claro, utilizando palabras sencillas. Se debe evitar el uso de términos médicos complejos y preferir un lenguaje cotidiano. Los mensajes deben ser cortos y fáciles de recordar.
5. **Formato:** Los folletos y trípticos deben ser de un tamaño práctico para que las madres los guarden fácilmente (A5 y A4, respectivamente).

5. Presupuesto

A continuación, se presenta el presupuesto con los rubros que serán utilizados en la propuesta:

Tabla 32

Presupuesto de la propuesta

Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Subtotal
50	Flyer informativo	\$0.50	\$25
50	Trípticos sobre la importancia de la post-consulta	\$0.50	\$25
4	Hojas de asistencia	\$0.50	\$2.0
1	Gigantografía del flujograma de atención	\$20	\$20
1	Materiales de oficina (papel, bolígrafos, carpetas)	\$10	\$10
2	Movilización	\$10	\$20
50	Incentivos de alimentación	\$15	\$15
Total:			\$117

6. Cronograma de aplicación de la propuesta

A continuación, se presenta el cronograma del momento en el que se llevó a cabo la ejecución de la propuesta:

Tabla 33

Cronograma de la propuesta

Actividad	Fecha	Hora
Capacitación al personal de enfermería	29 de octubre de 2024	14:00
Socialización del instrumento de monitoreo con el personal de enfermería		15:00
Entrega de gigantografía con el flujograma de atención al personal del centro de salud Simiatug		16:00

7. Conclusión de la propuesta

La implementación de la propuesta se desarrollo de forma efectiva con el personal de enfermería del Centro de Salud Simiatug, quienes prestaron atención a los detalles del instrumento de monitoreo de la post-consulta y sus respectivas secciones, así como a la

explicación del flujograma que mostró la explicación de recorrido que hace un paciente con desnutrición crónico infantil y sus madres al momento que acuden al centro. En consecuencia, la capacitación se desarrolló ilustrativamente, captando la atención de los participantes.

BIBLIOGRAFÍA

- Agrazal, J., McLaughlin, M., y Gordón, L. (2021). Beneficios del cuidado de enfermería con congruencia cultural en el bienestar y satisfacción del paciente. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000200014
- Aguilar, J. (2021). Metodología de la investigación cualitativa Reflexiones epistémicas. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, 10(3), 1-12. <https://www.eumed.net/es/revistas/caribena/marzo-21/investigacion-cualitativa>
- Alajajian, S., Guzmán, A., Brewer, J., y Rohloff, P. (2021). Patrones alimentarios y agrícolas de hogares con niños desnutridos en dos comunidades indígenas con distinto nivel socioeconómico en Guatemala. *Estudios sociales. Revista de alimentación contemporánea y desarrollo regional*, 30(55). <https://doi.org/10.24836/es.v30i55.935>
- Albán, A., Mendoza, M., y Monar, M. (2020). RELACIÓN ENTRE LOS DETERMINANTES SOCIALES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS MENORES DE DOS AÑOS QUE ACUDEN A LOS SUB CENTROS DE SALUD VINCHOA Y MAGDALENA, PROVINCIA BOLÍVAR. *Revista de Investigación Talentos*, 7(1), 73-80. <https://doi.org/10.33789/talentos.7.1.124>
- Albornoz, E., De González, A., Chuga, J., y Aguilar, N. (2023). Metodología para el cuidado de enfermería en la desnutrición y su relación con parasitismo intestinal de *Chilomastix Mesnili* en niños. *Revista Conrado*, 19(93).
- Álvarez, L. (2023). Una mirada al cuidado holístico de enfermería. *AlfaPublicaciones*, 5(3). <https://doi.org/10.33262/ap.v5i3.1.386>
- Álvarez, L., Centeno, S., Gil, G., y Castillo, B. (2021). Estrategias comunitarias de prevención de la desnutrición en niños de 0-5 años en el puesto de Salud el Carmen, sector 9, municipio de San Juan del Río Coco, Nicaragua, 2019. *Revista Científica Estelí*, 38. <https://doi.org/10.5377/farem.v0i38.11939>
- Arráiz, C., Fernández, G., Rojas, L., Chasillacta, F., Fernández, G., y Cabrera, M. (2024). Effects of malnutrition on child neurodevelopment and mental health. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 4(742), 1-15. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024742>
- Ayala, A., Loredó, A., Zárate, F., Toro, E., Montijo, E., Cadena, J., . . . Ramírez, J. (2022). Manejo hospitalario de desnutrición severa en pediatría. *Acta Pediátrica de México*, 43(3), 193-201.

- Barratt, J., y Thomas, N. (2019). Nurse practitioner consultations in primary health care: a case study-based survey of patients' pre-consultation expectations, and post-consultation satisfaction and enablement. *Primary health care research & development*, 20, e36. <https://doi.org/10.1017/S1463423618000415>
- Barrutia, L., Ruiz, C., Moncada, J., Vargas, J., del Pilar, G., y Isuiza, A. (2021). Prevención de la anemia y desnutrición infantil en la salud bucal en Latinoamérica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(1). https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i1.319
- Benlloch, S. (2020). Teoría del Apego en la Práctica Clínica: Revisión teórica y Recomendaciones. *Revista de Psicoterapia*, 31(116), 169-189. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7484095>
- Betancurth, D. P., Mejía, A. M., Sánchez, N., Orozco, L., y Giraldo, A. (2021). Enfermería en atención primaria: plan de decisiones y acciones basado en la transculturalidad. *Avances en Enfermería*, 39(3). <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n3.86692>
- Blankenship, J., Rudert, C., y Aguayo, V. (2020). Triple trouble: Understanding the burden of child undernutrition, micronutrient deficiencies, and overweight in East Asia and the Pacific. *Maternal & Child Nutrition*, 16(S2), 1-7. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/mcn.12950>
- Burbano, V. D. (2023). Participación de enfermería relacionada a la adherencia del tratamiento de quimioterapia en los pacientes post consulta. *Uniandes | Universidad Regional Autónoma de los Andes*. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16099>
- Caro, P., y Cárdenas, M. E. (2022). Entramados de la precariedad del trabajo (productivo y reproductivo) de mujeres migrantes en la fruticultura del valle central de Chile. *Rumbos TS*, 17(28). <https://doi.org/10.51188/rrts.num28.695>
- Castillo, E. F., Corpus, F. C., Reyes, C. E., Salas, R. M., y Ayala, C. I. (2020). Conocimiento y prácticas sobre desnutrición crónica en madres beneficiarias de un programa social peruano. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 18(1). <https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2020.018.01.14-021>
- Chamba, M., Paccha, C., Aguilar, M., y Rodríguez, J. (2021). Evaluación del Proceso de Atención de Enfermería en un Hospital Obstétrico. *Dominio de las Ciencias*, 7(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.23857/dc.v7i4.2115>
- Chasillacta, F., y Nuñez, F. (2022). Rol del personal de enfermería en la atención primaria en salud. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2, 1-14. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202282>

- Chimborazo, M., y Aguaiza, E. (2023). Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en el Ecuador: Una revisión sistemática. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 269-288. <https://doi.org/https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.244>
- Colombe, M., Marín, M., Rojas, A., Magalhaes, H., y Ajete, Y. (2020). Estrategia educativa del proceso de atención de enfermería en la prevención y control del cáncer cérvicouterino. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 24(4), 1-10. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000400008
- Constante, Y., y Ramírez, G. (2024). Eventos adversos relacionados a la atención de Enfermería en la Emergencia del Hospital Santo Domingo. *Revista Científica Multidisciplinar G-nerando*, 5(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.60100/rcmg.v5i1.187>
- Costa, R., Medeiros, S., Martins, J., Coutinho, V., y Araújo, M. (2020). Eficacia de la simulación en la enseñanza de inmunización en la enfermería: Ensayo clínico aleatorio. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3147.3305>
- Costa, T., Braz, C., Lacet, A., Costa, K., Saraiva, B., y Figueiredo, J. (2023). Reflexao crítica da teoria de Jean Watson: Estudio fundamentado no modelo de Chinn e Kramer. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 27(8). <https://doi.org/https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i8.2023-005>
- Costa, T., Pereira, A., Braz, C., de Souza, P., da Silva, E., y Figueiredo, J. (2023). Assistência de enfermeiros a crianças em cuidados paliativos: Estudo à luz da teoria de Jean Watson. *Escola Anna Nery*, 27. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0512pt>
- Cruz, A., Medina, I., y Ávila, M. (2020). Relaciones entre la gestión del riesgo y el proceso de atención de enfermería para su integración práctica. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192020000200021&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Cruz, G., Fernández, W., y Cruz, W. (2023). Influencia del engagement en la empatía y la personalidad de Enfermeras que laboran en Instituciones prestadoras de Servicios de Salud de Lima, 2023. *EVSOS*, 2(2), 3–43. <https://doi.org/10.57175/evsos.v2i2.103>
- Cueva, M., Pérez, C., Ramos, M., y Guerrero, R. (2021). La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 61(4). <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/364>

- Delgado, M., Ibanez, L. E., Villamizar, B., y Duran, M. M. (2023). Relación Transpersonal Caritas: Un nuevo concepto desde el marco de la ciencia del cuidado de Jean Watson. *Investigación y Educación en Enfermería*, 41(3). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v41n3e02>
- Díaz, L. P., y Ballesteros, G. A. (2021). Comunicación entre la enfermera y el familiar: una relación entre seres humanos honesta, directa y real. *Investigación En Enfermería: Imagen Y Desarrollo*, 23. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.cefr>
- Durán, Y., Andrade, R., Aveiga, Y., y Molina, D. (2022). Análisis Situacional de la desnutrición infantil a nivel de Latinoamérica. *Revista Multidisciplinaria Arbitrada de Investigación Científica*, 6(3), 1205-1225. <https://doi.org/https://doi.org/10.56048/MQR20225.6.3.2022.1205-1225>
- Esparza, F., y Vaquero, R. (2023). *Antropometría: Fundamentos para la aplicación e interpretación*. Aula Magna. <https://books.google.com.ec/books?id=K3jCEAAAQBAJ&lpg=PT7&ots=cSmF0C-gLr&dq=que%20es%20la%20antropometr%C3%ADa&lr&hl=es&pg=PT7#v=onepage&q=que%20es%20la%20antropometr%C3%ADa&f=false>
- Fernández, L., Sánchez, R., Godoy, G., Pérez, O., y Estevez, Y. (2022). Factores determinantes en la desnutrición infantil en San Juan y Martínez, 2020. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 26(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942022000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Fernández, S., Lois, L., y Movilla, M. J. (2022). The link between task-focused care and care beyond technique: A meta-ethnography about the emotional labour in nursing care. *Journal of clinical nursing*, 32(13-14), 3130–3143. <https://doi.org/10.1111/jocn.16407>
- Finol, M., & Vera, J. (2020). Paradigmas, enfoques y métodos de investigación: Análisis teórico. *MUNDO RECURSIVO*, 3(1). <https://www.atlantic.edu.ec/ojs/index.php/mundor/article/view/38>
- Galarza, K. X. (2024). Enfermería pediátrica: en la vanguardia de la atención a la infancia. *Revista Mexicana De Investigación E Intervención Educativa*, 3(3), 41–50. <https://pablolatapisarre.edu.mx/revista/index.php/rmiie/article/view/105>
- Gonzales, A. O., y Abanto, M. V. (2024). Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en la sierra norte de Perú. *evista Eugenio Espejo*, 18(3), 74-87.
- Guanga, V., Miranda, A., Azogue, J., y Galarza, R. (2022). Desnutrición infantil en Ecuador, emergencia en los primeros 1000 días de vida, revisión bibliográfica. *Mediciencias UTA*, 6(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v6i3.1703.2022>

- Hernández, A., Morelos, E., Hernández, D., y Rangel, M. (2023). Proceso del cuidado enfermero en una paciente lactante con desnutrición aguda grave y consecuencia infecciosa. *Investigación E Innovación: Revista Científica De Enfermería*, 3(2), 163-177. <https://doi.org/https://doi.org/10.33326/27905543.2023.2.1741>
- Hernández, D., Moreno, R., Bosques, J., Pérez, G., y Nuñez, C. (2021). Ingesta de micronutrientes en estudiantes de enfermería de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Ecuador: Ingesta de micronutrientes en universitarios. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 41(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.12873/413hernandez>
- Heryyanoor, H., Hardiyanti, D., y Pertiwi, M. (2022). Improving Family Knowledge And Attitudes On Malnutrition Through Family Centered Nursing-Based Modules And Videos. *INTEREST: Jurnal Ilmu Kesehatan* , 11(2), 190-200. <https://doi.org/https://doi.org/10.37341/interest.v0i0.512>
- Hodgson, M., Maciques, R., Fernández, A., Inverso, A., Márquez, M., Lagrutta, F., . . . Feferbaum, R. (2021). Prevalencia de desnutrición en niños al ingreso hospitalario en 9 países latinoamericanos y análisis de sus factores asociados. *Pediatría (Asunción)*, 48(3), 176-186. <https://doi.org/https://doi.org/10.31698/ped.48032021005>
- House, M., y Gwaltney , C. (2021). Herramientas de detección y diagnóstico de la desnutrición: implicaciones para la práctica. *Nutrición en la práctica clínica*, 37(1), 12-22. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/ncp.10801>
- INEC. (2023). *Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil-Provincia de Bolívar*. Ecuador en cifras: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNzBjZWZmM0ZmItNzY2YS00ZWZmLTg3NTctMzgyZDA1M2I1ODAxIiwidCI6ImYxNThhMmU4LWNhZWZmNDQwNiIiMGFiLWY1ZTI1OWJkYTExMiJ9>
- Informe Global de Nutrición 2021. (2021). <https://cesni-biblioteca.org/2021-informe-global-de-nutricion/#:~:text=El%20Informe%20Global%20de%20Nutrici%C3%B3n,sobre%20los%20compromisos%20de%20Nutrici%C3%B3n>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos . (05 de septiembre de 2023). *PRIMERA ENCUESTA ESPECIALIZADA REVELA QUE EL 20.1% DE LOS NIÑOS EN ECUADOR PADECEN DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL*. Noticias: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/primera-encuesta-especializada-revela-que-el-20-1-de-los-ninos-en-ecuador-padecen-de-desnutricion-cronica-infantil/>

- Jingo, M. E. (2021). Calidad de post consulta en el patronato de acción social, de acuerdo a la percepción de los usuarios, Imbabura 2021. Universidad Técnica del Norte. <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11686>
- Klose, P. (2022). La lucha contra la pobreza infantil en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. *Acciones E Investigaciones Sociales*(43), 165-188. https://doi.org/https://doi.org/10.26754/ojs_ais/accioninvestigsoc.2022437425
- La O, Y., y Camue, V. I. (2023). Empoderamiento, una herramienta en el desempeño profesional de Enfermería en la promoción y prevención de salud. *Revista Cubana de Enfermería*, 39. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192023000100025
- Leavy, P. (2022). Tensiones en torno a la (des)nutrición en poblaciones indígenas y criollas en Salta, Argentina, desde una perspectiva antropológica. *Salud Colectiva*. <https://doi.org/10.18294/sc.2022.3839>
- Longhi, F., Cordero, M., y Cesani, M. (2022). Malnutrición infantil en Río Chico (Tucumán, Argentina). Evolución y manifestaciones actuales en el contexto de la transición nutricional. *Revista Universitaria de Geografía*, 31(1), 13-37. <http://www.scielo.org.ar/pdf/reuge/v31n1/1852-4265-reuge-31-1-1.pdf>
- López, J. M., López, M. I., y González, N. E. (2024). Adherencia a un programa alimentario dirigido a niños menores de 5 años, que asisten a un Hospital Materno Infantil de Asunción, Paraguay. *Revista científica ciencias de la salud*, 6. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/2024.e6143>
- López, J., Cerezo, J., Gómez, E., Jiménez, R., Torres, B., Ortolá, A., . . . de Luis, D. (2023). Diagnóstico de desnutrición y su relación con el pronóstico en el paciente hospitalizado con enfermedad oncológica. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 70(5), 304-312. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.endinu.2023.02.010>
- Mairal, M., Palomares, V., del Barrio, N., Atarés, A., Piqueras, M., y Miñes, T. (2021). Madeleine leininger, artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(4). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8055604>
- Martínez , G., Duque, X., Mendoza, E., Vilchis, J., y Martínez, H. (2023). Efecto de una intervención mediante talleres de alimentación para madres de niños con desnutrición, en un Hospital de Tlaxcala, México. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 15(1), 21-32. <https://doi.org/https://doi.org/10.22201/fesi.20070780e.2023.15.1.83465>

- Martínez, M., Roque, J., y Salvatierra, L. (2023). Accionar de enfermería en la prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. *Polo del Conocimiento*, 8(7), 1063-1083. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5827/14531>
- Masaquiza, S. S., y Manzano, D. E. (2024). Nursing role in intercultural health – Theory of Madeleine Leininger: a systematic review. *Community and Interculturality in Dialogue*, 4. <https://doi.org/10.56294/cid2024133>
- Melita, A. B., Jara, P. D., y Valencia, M. A. (2023). Indicadores de cuidado humanizado de enfermería en atención intrahospitalaria. *Index de Enfermería*, 31(4). <https://doi.org/10.58807/indexenferm20225167>
- Ministerio de Salud Pública. (2023). Consolidado de cumplimiento del paquete priorizado en niños y niñas menores de 24 meses, enero - agosto 2023. *CS SIMIATUG*. Simiátug, Guaranda, Ecuador.
- Mora, K., Pangay, M., y Vera, S. (2024). Prácticas de enfermería en la gestión de la desnutrición pediátrica en un hospital del cantón Machala. *South American Research Journal*, 4(1), 21–25. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13345372>
- Moreno, J. A., Martínez, K. M., Serna, D., y Gaitán, O. L. (2022). Competencias y habilidades de la y el profesional de enfermería, para aplicar el proceso enfermero durante el cuidado: Revisión Sistemática. *Horizonte De Enfermería*, 33(1), 109–125. <https://horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/42455>
- Naciones Unidas en Ecuador. (23 de diciembre de 2022). *Juntos llegamos más lejos: la ONU en Ecuador, trabajando contra la desnutrición crónica infantil*. Naciones Unidas: <https://ecuador.un.org/es/213134-juntos-llegamos-m%C3%A1s-lejos-la-onu-en-ecuador-trabajando-contra-la-desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica#:~:text=Dicho%20acuerdo%20se%20materializ%C3%B3%20en,1%25%E2%80%94hasta%20el%202025>.
- Naranjo, A., Alcivar, V., Rodriguez, T., y Betancourt, F. (2020). Desnutrición infantil Kwashiorkor. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 4(1), 24-45.
- Neves da Silva, B., Brandão, A. L., y Galvão, E. S. (2023). Análisis de la teoría de la diversidad y universalidad del cuidado cul-tural de Madeleine Leininger. *Cultura De Los Cuidados*, 27(67), 355–374. <https://doi.org/10.14198/cuid.23001>
- Núñez, S., Ramírez, P., Gil, M., Abarca, M., y Solís, J. (2023). El Proceso de Atención de Enfermería como instrumento de investigación. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 2(10). <https://doi.org/https://doi.org/10.46377/dilemas.v2i10.3555>

- OMS. (2024). *Malnutrición*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Organización Mundial de la Salud. (01 de marzo de 2024). *Malnutrición*. WHO: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Organización Panamericana de la Salud. (19 de Enero de 2023). *Informe ONU: 131 millones de personas en América Latina y el Caribe no pueden acceder a una dieta saludable*. OPS: <https://www.paho.org/es/noticias/19-1-2023-informe-onu-131-millones-personas-america-latina-caribe-no-pueden-acceder-dieta>
- Paz, C., Toscano, F., Chuquimarca, R., y Arbeláez, G. (2020). Acciones de enfermería en la prevención de la desnutrición en niños menores de cinco años de edad. *Journal of Science and Research*, 5(CININGEC), 5, 477–486. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4437023>
- Peraza, C. X., Zurita, N. Y., y Cordero, F. (2024). Nutrición para un futuro brillante: previniendo la desnutrición crónica infantil en guayas. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 6(4), 384–395. <https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v6i4.1163>
- Programa Mundial de Alimentos. (2022). Proyecto de plan estratégico para el Ecuador (2023-2027). *Organización de las Naciones Unidas*. https://executiveboard.wfp.org/document_download/WFP-0000141010
- Raile, M. (2022). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier Health Sciences. <https://books.google.com.ec/books?id=ekqGEAAQBAJ&lpg=PA68&ots=8aNk0PuxLN&dq=teor%C3%ADa%20de%20jean%20watson&lr&hl=es&pg=PA68#v=onepage&q=teor%C3%ADa%20de%20jean%20watson&f=false>
- Ramírez, N., García, R., y Machuca, F. (2023). Diagnóstico de la implementación de la gestión del cuidado de enfermería para atención cerrada en Chile. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3, 348-348. <https://doi.org/https://doi.org/10.56294/saludcyt2023348>
- Ramos, C. (2021). Editorial: Diseños de investigación experimental. *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 10(1), 1-7.
- Ríos, A., Baquero, H., Ruiz, L., Castro, S., Alonso, L., y Tuesca, R. (2021). Determinantes sociales de salud y su relación con desnutrición infantil en dos comunidades étnicas colombianas. *Revista de Salud Pública*, 23(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.15446/rsap.v23n4.88442>

- Rivera , J., Olarte, S., y Rivera , N. (2021). UN PROBLEMA CRÍTICO: LA MALNUTRICIÓN INFANTIL EN BOLÍVAR. *Revista de Investigación Talentos* , 8(1), 101-111. <https://doi.org/https://doi.org/10.33789/talentos.8.1.147>
- Rivera, J. (2022). Perfil de la desnutrición infantil en Tungurahua y las políticas públicas. *Revista UNIANDES de Ciencias de la Salud*, 5(3). <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/RUCSALUD/article/view/2661>
- Rodríguez, D., Lopez, Q., Martinez, K., y Loor, M. (2023). Consecuencias de la desnutrición infantil en el desarrollo neurológico. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, 8(3), 2256-2272. <https://doi.org/10.23857/pc.v8i3>
- Saavedra, C., Saavedra, E., Sarduy , A., Parrales, K., y Cotto, M. (2023). Salud y Nutrición en menores de cinco años. *Revista Medicina e Investigación Clínica Guayaquil*, 3(4), 38-43. <https://doi.org/https://doi.org/10.51597/rmicg.v3i5.104>
- Sánchez, R., López, P., García, C. A., Rodríguez, R., Herrero, E., Pascual, M., y Rico, M. (2024). Impacto del seguimiento al alta de Enfermería en Atención Primaria sobre los reingresos hospitalarios tempranos. Estudio observacional longitudinal. *Atención Primaria*, 57(2). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.103083>
- Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil. (2021). *¿Qué es la desnutrición crónica infantil?* Noticias : <https://www.infancia.gob.ec/que-es-la-desnutricion-cronica-infantil/>
- Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil. (2021). *Intervención inmediata en cantón Simiatug por desnutrición crónica infantil*. El nuevo Ecuador: <https://www.infancia.gob.ec/intervencion-inmediata-en-canton-simiatug-por-desnutricion-cronica-infantil/>
- Serón, C., Labarta, L., Puzo, J., Mallor, T., López, A., Bueno, N., y Montoro, M. (2022). Malnutrition Screening and Assessment. *Nutrients*, 14(2392), 1-30. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/nu14122392>
- Silva, A. F., Barboza, C. E., Rodrigues, N., Ferreira, M. C., Sales, J., Araújo, H. W., . . . de Miranda, L. (2023). Nursing care for the Warao people: an experience report based on transcultural theory. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0035en>
- Solís, G., Alcalde, G., y Alfonso, I. (2023). Ética en investigación: de los principios a los aspectos prácticos. *Anales de Pediatría*, 99(3), 195-202. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.06.005>

- Sylva, M., Solís, C., Candelario, G., y Ríos, R. (2020). Efectos de la desnutrición en el desarrollo integral de los niños. *Magazine De Las Ciencias:Revista De Investigación E Innovación*, 5(5), 1-14.
<https://revistas.utb.edu.ec/index.php/magazine/article/view/821>
- Tejada, R., y Jiménez, M. F. (2021). Análisis de la vivencia enfermera en un caso de posible vulnerabilidad de la autonomía de un paciente. *Ética De Los Cuidados*, 14, e13894.
<https://www.ciberindex.com/index.php/et/article/view/e13894>
- Togatorop, V., Rahayuwati, L., Susanti, R., y Tan, J. (2024). Indicadores de la desnutrición crónica entre niños de 0 a 24 meses en el Sudeste Asiático: Una revisión del alcance. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 77(2), 1-13.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0625>
- Torres, D., Zurita, M., Vicente, M., y Hernández, I. (2021). Indicadores de evaluación de los registros clínicos de enfermería: Implementación de una herramienta tecnológica. *Horizonte Sanitario*, 20(3), 315-328.
<https://doi.org/https://doi.org/10.19136/hs.a20n3.3938>
- Unicef España. (2024). *Desnutrición infantil*. Unicef:
<https://www.unicef.es/causas/desnutricion-infantil>
- Uvidia, M. M., y Berrios, A. T. (2024). Factores Determinantes en la Desnutrición Infantil, Opinión desde Enfermería según la Teoría de Kathryn Barnard. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(4), 11817-11832.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.13342
- Valderrama, M., Leal, P., y Caicedo, L. (2023). Factores de cuidado, experiencia a la luz de la teoría de Jean Watson. *Revista Ciencia y Cuidado*, 20(2), 76-86.
- Valdivia, H., Villegas, J., y Oblitas, S. (2024). Proceso de atención de enfermería de un lactante con anemia severa, desnutrición aguda y constipación: Reporte de caso. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 4(1).
<https://doi.org/https://doi.org/10.33326/27905543.2024.1.1886>
- Valencia, M. A., y Melita, A. (2021). Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *BENESSERE - Revista de Enfermería*, 6(1).
<https://doi.org/10.22370/bre.61.2021.3037>
- Valencia, M., y Rodríguez, A. (2021). Reflexión de la humanización de la atención: Teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. Benessere. *Revista de Enfermería*, 6(1).
<https://doi.org/https://doi.org/10.22370/bre.61.2021.3037>

- Valle, M., Flores, M., Acosta, S., Vásquez, T., y Morejón, G. (2023). Proceso de atención de enfermería en el cuidado al paciente COVID-19. *Vive Revista de Salud*, 6(16), 78-92. <https://doi.org/https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i16.208>
- Vanajakumari, B., y Kumar, A. (2022). EFFECTIVENESS OF SELECTED NURSING INTERVENTIONS ON MOTHER'S AWARENESS ON NUTRITIONAL STATUS OF UNDER-FIVE CHILDREN. *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology*, 29(3), 329-334. <https://doi.org/https://doi.org/10.53555/jptcp.v29i03.3230>
- Vertiz, J., Aparicio, M., Felipe, M., Díaz, J., Pérez, S., y Menacho, I. (2020). Participación ciudadana como estrategia de diagnóstico para la toma de decisiones para reducir la desnutrición crónica en un distrito de Lima. *Revista Eleuthera*, 22(2), 132-146. <https://doi.org/https://doi.org/10.17151/eleu.2020.22.2.9>
- Vilca, A., García, E., Lipa, L., Calancho, E., y Cruz, R. (2023). Impacto de los programas sociales alimentarios sobre la desnutrición infantil en la región de Puno. *Comuni@cción*, 14(3), 220-234. <https://doi.org/https://doi.org/10.33595/2226-1478.14.3.871>
- Zea, A., y Robles, E. (2022). Impacto de la desnutrición infantil en el desarrollo del cerebro en Guatemala. *Revista Académica Sociedad del Conocimiento Cunzac*, 2(2), 217-226. <https://doi.org/https://doi.org/10.46780/sociedadcunzac.v2i2.47>

ANEXOS

Anexo 1. Asignación de tutor.



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda, 09 de julio del 2024

Md. Felipe Rivera MSC

Profesor Investigador

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que, según resolución Nro. DFCS-RCD 251-2024 del Consejo Directivo en sesión ordinaria (06) del 28 de junio de 2024 resuelve:

Aprobar la distribución de los grupos de Titulación de grado de la Carrera Enfermería según: (...) la tabla Nro. 03 del acta con la asignación de directores según la modalidad, tema presentado, líneas de investigación. Periodo académico julio 2024 -octubre 2024, Modalidad Proyecto de Investigación Cuarta Cohorte Rediseño.

Por lo expuesto se ha realizado la designación como director de Tesis del proyecto según el siguiente detalle:

Grupo	Apellidos y Nombres	Tema Presentado	Tema sugerido por la comisión	Tema Replanteado	Líneas Sub líneas de Investigación	Tutor Asignado
07	Jefferson David Ochoa Taris Jhomayra Alexandra Rea Zaruma	Evaluación de atención de Enfermería en la post-consulta a madres de niños menores de 5 años con desnutrición crónica infantil en el Centro de Salud Simiatug del Cantón Guaranda, junio-septiembre 2024	Tema Aprobado	Tema Aprobado Atención de Enfermería en la post-consulta a madres de niños menores de 5 años con desnutrición crónica infantil en el Centro de Salud Simiatug del Cantón Guaranda periodo julio-octubre 2024	Línea: Salud y Bienestar Sub Línea Calidad del Cuidado del Enfermero	Md. Felipe Rivera MSC

Por lo que solicito comedidamente se proceda con el acompañamiento, según los tiempos establecidos

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Recibido
09/07/2024
HH

Atentamente



Lcda. Vanessa Mite C Mgtr.
Coordinadora
Unidad de Titulación

Guaranda, 26 de septiembre del 2024

MSc. Silvana López Paredes

Profesora Investigadora

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que, según resolución Nro. RCU-005-2024-068 del Consejo Directivo en sesión ordinaria (005) del 05 de Septiembre de 2024 resuelve:

Aprobar la distribución de los grupos de Titulación de grado de la Carrera Enfermería según: (...) la tabla Nro. 03 del acta con la asignación de directores según la modalidad, tema presentado, líneas de investigación. Periodo académico julio 2024 - octubre 2024, Modalidad Proyecto de Investigación Cuarta Cohorte Rediseño.

Por lo expuesto se ha realizado la designación como director de Tesis del proyecto según el siguiente detalle:

Grupo	Apellidos y Nombres	Tema Presentado	Tema sugerido por la comisión	Tema Replanteado	Líneas Sub líneas de Investigación	Tutor Asignado
1	Jefferson David Ochoa Taris Jhomayra Alexandra Rea Zaruma	Evaluación de atención de enfermería en la post-consulta a madres de niños menores de 5 años con desnutrición crónica infantil en el Centro de Salud Simiatug del Cantón Guaranda, periodo junio-septiembre 2024.	Tema Aprobado	Tema Aprobado Atención de enfermería en la post-consulta a madres de niños menores de 5 años con desnutrición crónica infantil en el Centro de Salud Simiatug del Cantón Guaranda, periodo julio-octubre 2024.	Línea: Salud y Bienestar Sub Línea Enfermedades vectoriales	MSc. Silvana López Paredes

Por lo que solicito comedidamente se proceda con el acompañamiento, según los tiempos establecidos

Atentamente



Dr. Santiago Freire Salazar
Coordinadora
Unidad de Titulación

Recibido
26-09/24
spj

Anexo 2. Autorización para el ingreso al Centro de Salud



Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 5 - Salud

Oficio Nro. MSP-CZONAL5-2024-1325-O

Milagro, 18 de septiembre de 2024

Asunto: Respuesta: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UEB

Señora Licenciada
Maria Humbelina Olalla Garcia
Profesora
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
En su Despacho

De mi consideración:

Saludos Cordiales, en relación al Nro. de Oficio MSP-CZONAL5-2024-0737-E, con asunto "SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UEB" que cita:

"Reciba un cordial y afectuoso saludo de quienes hacemos la carrera de Enfermería, de la Universidad Estatal de Bolívar, permito informar que según proyecto de carrera los estudiantes deben realizar su modalidad de titulación mientras desarrollan las practicas pre profesionales –internado rotativo.

En virtud de ello, solicito su autorización para que los estudiantes de la carrera inscritos en la Unidad de Titulación puedan realizar el proyecto de investigación en las Unidades Asistenciales Salud, facilite la recolección de datos e información para el desarrollo la investigación de los temas aprobados que se detallan a continuación:

TEMA APROBADO	AUTORES
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN COMPLICACIONES DE LOS PACIENTES CON TERAPIA ANTIOFÍDICA DE LA COMUNIDAD EL EMBARCADERO PROVINCIA DE LOS RÍOS-CENTRO DE SALUD LA ESMERALDA JULIO - OCTUBRE 2024	Edison David Guaquipana Chacha Wilson Santiago Lema Guamán
PATRONES DE AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES CON DENGUE HEMORRÁGICO DURANTE LA TEMPORADA DE INVIERNO EN EL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA, PERIODO JUNIO - SEPTIEMBRE 2024	Bertha Cristina Zapata Suárez Karen Estefania Moreano Rojas

Dirección: 17 de Septiembre y Cristóbal Colón
Código postal: 091705 / Milagro-Ecuador. **Teléfono:** +593-4-3713-815
www.salud.gob.ec

*Documento firmado electrónicamente por Quijux



1/3

Oficio Nro. MSP-CZONAL5-2024-1325-O

Milagro, 18 de septiembre de 2024

CONOCIMIENTO DEL PAQUETE TÉCNICO HEARTS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO JULIO - OCTUBRE 2024	Felipe Lautaro Aguilar Aldas Cristopher Jose Poma Pilamunga
CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA ESAMYN CON RESPECTO AL COMPONENTE PARTO EN EL ÁREA CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO PERIODO JULIO-OCTUBRE 2024.	María José Coloma Salazar Adriana Lisseth Noboa Chávez
PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN LA POBLACION DEL CENTRO DE SALUD LOS TRIGALES PERÍODO JULIO-OCTUBRE 2024	Diana Elizabeth Angulo Alvear Ximena Alexandra Saltos Saltos
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON HEMOFILIA QUE ACUDEN AL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO - JULIO OCTUBRE 2024	Cristian Israel Rea Tamami Teysi Johanna Sisa Sisa
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON LEISHMANIASIS EN EL CENTRO DE SALUD CALUMA TIPO C PERIODO JULIO 2024 - OCTUBRE 2024	Carlos Fernando Pucha Guaila Hugo Vicente Vega Tacle
EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE LA SALUD, MEDICINA INTERNA, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO JULIO-OCTUBRE 2024	Jessika Vanesa Guaquipana Patín Ruth Viviana Chela Morochó
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA POST-CONSULTA A MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION CRONICA INFANTIL EN EL CENTRO DE SALUD IMIATUG DEL CANTON GUARANDA JULIO - OCTUBRE 2024	Jefferson David Ochoa Taris Jhomayra Alexandra Rea Zaruma
PROCESO DE ENLACE DE TURNO DE ENFERMERIA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE, MEDICINA INTERNA, HOSPITAL ALFREDO NOBOA NONTENEGRO AGOSTO NOVIEMBRE 2024	Mishell Jhojana Tamami Hurtado Jessica Paola Gaglay Aroca

A la vez me permito informar que en días anteriores se envió la comunicación, sin recibir respuesta.

Por la atención a la presente , agradezco."

Dirección: 17 de Septiembre y Cristóbal Colón
Código postal: 091705 / Milagro-Ecuador. **Teléfono:** +593-4-3713-815
www.salud.gob.ec

*Documento firmado electrónicamente por Quijux

Anexo 3. Oficio validación de encuestas y guía de observación.

	CARRERA DE ENFERMERÍA	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
Guaranda, 04 de Septiembre del 2024		
Lcda. María Olalla		
Coordinadora De La Carrera De Enfermería		
Presente.		
De nuestra consideración.		
<p>Reciba un cordial saludo y a su vez deseándole éxitos en sus funciones diarias. Por medio del presente, nosotros. JEFFERSON DAVID OCHOA TARIS, con CI. 0250205903, y JHOMAYRA ALEXANDRA REA ZARUMA, con CI. 0250233186, estudiantes de Enfermería en proceso de desarrollo de trabajo de titulación bajo la tutoría del Dr. Felipe Rivera con el Tema: “ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA POST-CONSULTA A MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DEL CANTÓN GUARANDA JULIO-OCTUBRE 2024” de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, solicitamos muy amablemente a usted pueda ayudarnos con la validación de nuestras Encuestas, para la sustentación de nuestro Tema de Investigación.</p>		
Sin más que mencionar, agradecemos de ante mano su gentil atención al presente.		
Atentamente:		
 ----- Dr. Felipe Rivera TUTOR	 ----- Jefferson Ochoa ESTUDIANTE	 ----- Jhomayra Rea ESTUDIANTE
<p><i>Recibido 04/09/2024 Molalla 9:30am</i></p>		
<p><small>Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira Guaranda-Ecuador Teléfono: (593) 3220 6059 www.ueb.edu.ec</small></p>		

Guaranda, 24 de Septiembre del 2024

ND. Janine Taco

Docente De La Carrera De Enfermería

Presente.

De nuestra consideración.

Reciba un cordial saludo y a su vez deseándole éxitos en sus funciones diarias. Por medio del presente, nosotros, **JEFFERSON DAVID OCHOA TARIS**, con CI. 0250205903, y **JHOMAYRA ALEXANDRA REA ZARUMA**, con CI. 0250233186, estudiantes de Enfermería en proceso de desarrollo de trabajo de titulación bajo la tutoría del MSc. Silvana López con el Tema: **"ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA POST-CONSULTA A MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN EL CENTRO DE SALUD SIMLATUG DEL CANTÓN GUARANDA JULIO-OCTUBRE 2024"** de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, solicitamos muy amablemente a usted pueda ayudarnos con la validación de nuestras Encuestas, para la sustentación de nuestro Tema de Investigación.

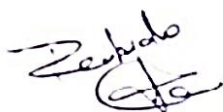
Sin más que mencionar, agradecemos de ante mano su gentil atención al presente.

Atentamente:


MSc. Silvana López
TUTORA


Jefferson Ochoa
ESTUDIANTE


Jhomayra Rea
ESTUDIANTE


24-09-2024
13:11

Anexo 4. Validación de encuestas y guía de observación.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA POST-CONSULTA A MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DEL CANTÓN GUARANDA JULIO-OCTUBRE 2024

Responsables:

- Jefferson David Ochoa Taris
- Jhomayra Alexandra Rea Zaruma

Tutor:

- Dr. Felipe Rivera

Instrucción: Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor valide dicho instrumento para su aplicación.

Nota: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera:
1.Poco aceptable 2.Regular 3.Bueno 4.Aceptable 5.Muy aceptable

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					✓	
Criterio metodológico					✓	
Objetividad					✓	
Presentación					✓	
Puntuación total					20	

De 1 a 5	No válido	Reformular
De 6 a 10	No válido	Modificar
De 11 a 15	Válido	Mejorar
De 16 a 20	Válido	Aplicar

Validado por: *Maria Humbelira Ochoa Garcia*

Lugar de trabajo: *UEB*

Fecha de validación: *23/09/2024*

Firma: *Maria Ochoa*

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA POST-CONSULTA A MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DEL CANTÓN GUARANDA JULIO-OCTUBRE 2024

- Responsables:**
- Jefferson David Ochoa Tans
 - Jhomayra Alexandra Rea Zaruma
- Tutor:**
- MSc. Silvana López Paredes
- Instrucción:** Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor valide dicho instrumento para su aplicación
- Nota:** Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera:
1.Poco aceptable 2.Regular 3.Bueno 4.Aceptable 5.Muy aceptable


Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					/	
Criterio metodológico					/	
Objetividad					/	
Presentación					/	
Puntuación total		20				

De 1 a 5	No válido	Reformular
De 6 a 10	No válido	Modificar
De 11 a 15	Válido	Mejorar
De 16 a 20	Válido	Aplicar

Validado por: Nd. Janine Taco. Msc

Lugar de trabajo: UEB

Fecha de validación: 27-09-2024

Firma: 

Anexo 5. Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD
ESTADAL
DE BOLÍVAR

UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DATOS DEL PARTICIPANTE	
NOMBRES:	Maria Telvina
APELLIDOS:	Azogue Azogue
CÓDIGO ASIGNADO POR LAS INVESTIGADORAS:	002
EDAD:	34 años
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:	Salalea
DATOS DE LAS INVESTIGADORAS	
NOMBRES Y APELLIDOS	Jefferson David Ochoa Taris Jhomayra Alexandra Rea Zaruma
CENTRO DE ESTUDIOS	Universidad Estatal de Bolívar
TÍTULO A OBTENER	Licenciado/a en Ciencias de la Enfermería
CONTACTOS:	0989885538 0982750677

- Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo de investigación con el tema: “ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA POST-CONSULTA A MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DEL CANTÓN GUARANDA JULIO-OCTUBRE 2024”, a cargo de las estudiantes: Jefferson David Ochoa Taris y Jhomayra Alexandra Rea Zaruma estudio realizado para la obtención del título de Licenciadas en Ciencias de la Enfermería, bajo la supervisión de la Directora de Titulación Dra. Silvana López docente de la Universidad Estatal de Bolívar.
- El objetivo principal de este trabajo es recolectar información para Determinar la Atención de Enfermería en la post-consulta a madres de niños menores de 5 años con desnutrición crónica infantil en el Centro de Salud Simiatug.
- Si acepta participar en este proyecto de investigación requerirá responder a todas las preguntas del cuestionario de la manera más honesta posible.
- Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación de 15 minutos aproximadamente.
- Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.
- La totalidad de la información obtenida será confidencial, utilizada únicamente para el análisis del trabajo de investigación.


Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secalra
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

- Los datos recolectados serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los participantes no podrán ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar.
- Si tiene inquietudes o dudas respecto a esta investigación, puede ponerse en contacto con los estudiantes del proyecto ejecutado, Jefferson David Ochoa Taris al número: 0989885538 o con Jhomayra Alexandra Rea Zaruma al número 099 2750677.

DECLARO


- Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo/a de la lectura exacta de lo antes indicado, y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines: “ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA POST-CONSULTA A MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DEL CANTÓN GUARANDA JULIO-OCTUBRE 2024”.
- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- Que, en caso de no sentirme conforme con la participación, puedo abandonar la investigación sin que eso pueda representar algún perjuicio para mí de ningún tipo.
- Que siento interés en participar del estudio, declarando que he recibido un original firmado de este documento que reitera este hecho.
- Que acepto participar en el estudio.


NOMBRE Y APELLIDO: María Telvina Azogue Azogue

FIRMA: 

FECHA: 02/10/2024

Anexo 6. Guía de valoración aplicada a los Enfermeros/as Del Centro De Salud.

 <p>UEB UNIVERSIDAD ESTATAL BOLÍVAR</p>	<p>CARRERA DE ENFERMERÍA</p>	<p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO</p>
---	-------------------------------------	--



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA POST-CONSULTA A MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DEL CANTÓN GUARANDA JULIO-OCTUBRE 2024

OBJETIVO DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN: Describir la atención de enfermería actual en la post-consulta a madres de niños menores de 5 años con desnutrición crónica infantil en el Centro de Salud Simiatug del cantón Guaranda.

AUTORES: Jefferson David Ochoa Taris
Jhomayra Alexandra Rea Zaruma

**GUÍA DE OBSERVACIÓN A LAS ENFERMERAS DEL CENTRO DE SALUD
SIMIATUG DEL CANTÓN GUARANDA**

INSTRUCTIVO

La información recopilada será confidencial y utilizada únicamente con fines estadísticos para la mejora continua de nuestros servicios. Utilizando la escala de Likert de 3 puntos se marcará la puntuación según la observación pertinente realizada al personal de enfermería.

1. Cumple (C)
2. Parcialmente Cumple (PC)
3. No Cumple (NC)

Nombre de enfermera/o: Lic. Estefanía Yanes


Título Profesional: Licenciada en enfermería


Edad: " " _____

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Preguntas:	Escala												Observaciones		
	Paciente N: 1			Paciente N: 2			Paciente N: 3			Paciente N: 4					
	C	PC	NC	C	PC	NC	C	PC	NC	C	PC	NC			
1. ¿La enfermera/o explica claramente el propósito de la post-consulta en un lenguaje comprensible para la madre?		X							X				X		se realizó en óvnc de post-consulta
2. ¿La enfermera/o proporciona información detallada y comprensible sobre la condición de salud del niño, enfocándose en su estado nutricional?	X				X				X				X		
3. ¿La enfermera/o revisa los registros médicos y anota observaciones relevantes sobre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor del niño/a?		X				X				X			X		
4. ¿La enfermera/o ofrece consejería nutricional a la madre del niño/a con desnutrición crónica, abordando aspectos específicos de la dieta y la alimentación del niño?	X				X					X			X		
5. ¿La enfermera/o proporciona instrucciones claras y detalladas sobre prácticas adecuadas de higiene, preparación y manipulación de alimentos para mejorar la salud nutricional del niño?	X				X					X			X		
6. ¿La enfermera/o indica claramente cómo deben tomarse los medicamentos y suplementos vitamínicos, explicando la dosis, frecuencia y posibles efectos secundarios?	X				X					X			X		de una manera rápida.
7. ¿La enfermera/o responde de manera clara, comprensible y completa a todas las preguntas de la madre?	X				X					X			X		
8. ¿La enfermera/o verifica que se haya programado la próxima cita médica y refuerza la importancia de la asistencia continua?	X				X					X			X		

Anexo 7. Encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años.

 UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR	CARRERA DE ENFERMERÍA	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
---	------------------------------	--



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA POST-CONSULTA A MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DEL CANTÓN GUARANDA JULIO-OCTUBRE 2024

OBJETIVO DE LA ENCUESTA: Identificar las principales falencias en la atención de enfermería en la post-consulta a madres de niños menores de 5 años con desnutrición crónica infantil en el Centro de Salud Simiatug.

AUTORES: Jefferson David Ochoa Taris
Jhomayra Alexandra Rea Zaruma

ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DEL CANTÓN GUARANDA

Indicaciones: Señale con X la respuesta correcta.

Datos sociodemográficos

- ¿Qué parentesco tiene usted con la niño/a?
Madre () Padre () hermano/a () tío/a () abuelo/a ()
- ¿Usted cuántos años tiene?
10-14 () 15-19 () 20-35 () 36-42 () > 43 ()
- ¿Usted qué nivel educativo tiene?
Primaria () Secundaria () Tercer nivel () Sin estudios ()
- ¿Usted a qué grupo étnico pertenece?
Mestizo () Indígena () Afroecuatoriano () Otros ()
- ¿Usted qué idioma habla frecuentemente?
Español () kichwa () Español- Kichwa () Otros ()
- ¿Usted qué ocupación tiene?
Agricultor/a () Ama De Casa () Comerciante () Otros ()

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

- Usted el lugar donde reside lo considera:
Urbano () Rural () Otros ()
- ¿Qué número de hijo/a ocupa el que fue atendido?
Primero () Segundo () Tercero () > A cuarto ()
- ¿Usted con que le alimento a su niño desde su nacimiento?
Leche materna () Leche de formula () Otros ()
- ¿Usted hasta que edad le dio como alimentación la leche materna a su niño/a?
6 meses () 1 año () 1 año 6 meses () 2 años () >2 años ()
- ¿Además de la leche materna con que alimento complemento la alimentación del niño/a?
Coladas () Papillas () Leche de vaca () Leche de soya () Otros ()
- ¿Usted con qué frecuencia le lleva a su niño/a a la atención en el centro de salud?
Cuando se enferma () Cuando tiene control médica () Constantemente ()
- ¿Cuánto tiempo lleva recibiendo atención el niño/a en el Centro de Salud Simiatug?
6 a 11 meses () 1 a 3 años () > 4 años ()

Preguntas	Escala		
	Siempre ()	A veces ()	Nunca ()
1. ¿La enfermera/o le explicó claramente el propósito de la post-consulta?		<input checked="" type="checkbox"/>	
2. ¿La enfermera/o le explicó el estado de salud de su hijo(a)?		<input checked="" type="checkbox"/>	
3. ¿La enfermera/o le explicó claramente sobre la importancia de la alimentación adecuada de su hijo(a) en casa?		<input checked="" type="checkbox"/>	
4. ¿La enfermera/o le orienta sobre los diferentes alimentos nutritivos para prevenir la desnutrición crónica?	<input checked="" type="checkbox"/>		
5. ¿La enfermera/o le explica detalladamente cómo usted debe administrar los medicamentos y suplementos vitamínicos a su hijo(a)?		<input checked="" type="checkbox"/>	
6. ¿A través de la explicación de la enfermera/o usted entiende claramente cómo dar de tomar los medicamentos y suplementos vitamínicos a su hijo(a)?		<input checked="" type="checkbox"/>	

7. ¿La enfermera revisa y le informa sobre el plan de seguimiento y próximas citas para su hijo(a)?	<input checked="" type="checkbox"/>		
8. ¿La enfermera busca la manera de comunicarse con usted en caso de que no entienda en español las diversas indicaciones medicas?			<input checked="" type="checkbox"/>
9. ¿La enfermera/o pone a su disposición información o material educativo en kichwa sobre el cuidado y desarrollo de su hijo(a)?		<input checked="" type="checkbox"/>	
10. Durante la post-consulta, ¿La enfermera/o está pendiente sobre el desarrollo psicomotor (caminar, manipulación de objetos u otra actividad) que realice su hijo/a según su edad?			<input checked="" type="checkbox"/>

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 8. Evidencias de tutorías.



Anexo 9. Información proporcionada del Centro de Salud.

 <p>REPÚBLICA DEL ECUADOR</p>	<p>Ministerio de Salud Pública</p>
<p>DIRECCION DISTRITAL 02D01 - GUARANDA SALUD CENTRO DE SALUD SIMIATUG</p>	
<p>CERTIFICO</p>	
<p>En mi calidad de director Del Centro De Salud Simiatug, CERTIFICO: Que una vez revisado los datos estadísticos de total la población de Simiatug tenemos una totalidad de 184 niños los cuales 94 son hombres y 90 mujeres. En cuanto a los niños que tienen desnutrición crónica infantil puedo mencionar que de la totalidad de 184 niños tenemos 123 niños con baja talla y baja talla severa dividiéndose en baja talla 75 niños y baja talla severa 48 niños.</p>	
<p>Es todo cuanto certifico en honor a la verdad, facultándole al interesado hacer uso del presente documento.</p>	
<p>Simiatug, 15 de Octubre del 2024</p>	
<p>Atentamente,</p>	
<p><i>Dr. Marco Pillo Taipe</i>  MEDICO Reg. CU-08-1240</p>	
<p>Administrador Técnico del Centro de Salud Simiatug</p>	
<p>Dirección: Av. Quitumbe Nan y Av. Amaru Nan Codigo postal: 70146 / Quito Ecuador Telefono: +593 2 3874 400 www.msp.gob.ec</p>	

Anexo 10. Aplicación de la Encuesta y Guía de Observación.





Anexo 11. Evidencia fotográfica de la socialización de la propuesta de mejora en la unidad de salud.





Anexo 12. Asistencia del personal de salud a la capacitación de la propuesta de mejora

UEB
UNIVERSIDAD
ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

REGISTRO DE ASISTENCIA

Socialización de la Propuesta de Mejora para la Atención de Enfermería en la Post-Consulta a Madres de Niños menores de 5 Años con Desnutrición Crónica Infantil en el Centro de Salud Simiatug.

Institución de Salud:

Duración de la Socialización:

Responsables:

Fecha:

Nº.	Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo/Función	Correo Electrónico	Teléfono	Firma
1	Rafaelillo Yajure	0507410183	Ad. Tecuizo	mp160755@gmail.com	0761171934	
2	Luz Socorro P	0951162593	Obst Rural	luzsocorra@gmail.com	0993185596	
3	Estefania Yanez	0202018704	Enfermería asistente de	estefanyanez@gmail.com	0988452883	
4	Espíritu Vanchaliquis	0201322593	Admisión	espiritu.vanchaliquis@gmail.com	0986592565	
5	Jaime Ramos	0201875651	Tips	Jramirez55@gmail.com	0998072657	
6	Luciana Sarmiento Azagra	0201319548	Asistente de Admisiones	luciana55@gmail.com	0965646563	
7	Gysella Sandoval Vallejo Pazmiño	0606012243	Laboratorio	gysella55@gmail.com	0960111890	
8	Daniela Pangua de Pangua	0201801158	Laboratorio	danielpangua@gmail.com	0980894541	

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secalra
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

9	Josico Tamara Fierobe	025000652-2	Enfermera Rural	josicotamara@gmail.com	0992197837	
10	Kenis Rosario Cordero	020186272-9	7AF1	kenice55@gmail.com	0939231506	
11	Carina Guzmán Alvarez	132628077	Odontóloga Rural	gcarina96@hotmail.com	0969443482	Carina.G
12	Raul Panguiza	020115267-5	Conductor	rpanguiza255@gmail.com	0995326321	
13	Laura Quissi	0201353363	Consultora Enfermera rural	sqquissilaura@gmail.com	0104520609	
14	Shoselya Talambo	0250379445	Enfermera rural	shoselya1998@hotmail.com	0982984829	
15	Heriberto Chumbaza	0901016567	Guardia	1chumbaza255@gmail.com	0987656773	
16	Katherine Casanen A	1723154702	Obstetra	kcasanen255@gmail.com	0952793928	
17						
18						
19						
20						

Anexo 13. Reporte de plagio



Página 1 of 91 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid:::3117:412679620

JEFFERSON OCHOA

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA POST-CONSULTA A MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓ...

My Files

My Files

Universidad Estatal de Bolívar

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::3117:412679620

Fecha de entrega

4 dic 2024, 4:41 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

4 dic 2024, 5:43 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA POST-CONSULTA A MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOSdocx

Tamaño de archivo

152.2 KB

79 Páginas

20,727 Palabras

115,375 Caracteres



Página 1 of 91 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid:::3117:412679620




6% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 5%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 4%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.